

اثر بخشی زوج درمانی با رویکرد ستیر بر بهبود عملکرد خانواده و کاهش دلزدگی زناشویی

دکتر محمود گودرزی^۱

چکیده

پژوهش حاضر به منظور تعیین میزان اثر بخشی زوج درمانی با رویکرد ستیر بر بهبود عملکرد خانواده (زوجین) و کاهش دلزدگی زناشویی انجام گرفته است. روش انجام پژوهش از نوع نیمه آزمایشی (پیش آزمون و پس آزمون با گروه کنترل) بوده است. جامعه پژوهش زوجین مراجعه کننده به مراکز مشاوره و روانشناختی شهرستان سنج در سال ۱۳۸۹-۱۳۹۰ بود. نمونه این پژوهش ۲۰ زوج یعنی زن و شوهر (۱۰ زوج در گروه ستیر، ۱۰ زوج و ۱۰ زوج در گروه کنترل) که در گروه آزمایش و کنترل به شیوه تصادفی جایگزین شدند. سپس جلسات زوج درمانی ستیر در هشت جلسه اجرا گردید. هر کدام از گروه‌ها در پیش آزمون و پس آزمون از نظر متغیرهای وابسته مورد سنجش قرار گرفتند. ابزارهای مورد استفاده در این پژوهش مقیاس سنجش عملکرد خانواده و دلزدگی زناشویی بوده است. به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از تحلیل کوواریانس استفاده شده است. نتایج نشان داد که زوج درمانی با رویکرد ارتباطی ستیر در مقایسه با گروه کنترل باعث بهبود عملکرد زوجین گردیده است. همچنین زوج درمانی با رویکرد ارتباطی ستیر باعث کاهش میزان دلزدگی زناشویی زوجین گردیده است.

کلید واژه ها : رویکرد ستیر- عملکرد خانواده- دلزدگی زناشویی

۱. استادیار مشاوره خانواده، واحد سنج، دانشگاه آزاد اسلامی، سنج، ایران.

مقدمه

خانواده به عنوان یکی از نهادهای مهم جامعه و به عنوان کوچکترین واحد اجتماعی که فرد تجربه زندگی را در آن کسب می کند همواره مورد توجه پژوهشگران و محققان علوم انسانی و به ویژه روانشناسان، مشاوران و جامعه شناسان قرار گرفته است. امروزه روانشناسان و متخصصان خانواده درمانی خانواده را همانند ارگانیزم بیولوژیکی دارای یک سازمان منسجم و یکپارچه می دانند، اعتقاد دارند که خانواده نیز به عنوان یک کل یا تمامیت با ساختار، قوانین و اهداف دارای کارکرد و عملکرد معین است (نوابی نژاد، ۱۳۸۳). خانواده پناهگاه و کانون ویژه ای برای رفع نیازهای روانی و عاطفی است و همچنین خانواده کانون التیام بخش دردها و رنج های زندگی است و روابط زناشویی نیز به این بافت معنای خاص خود را می دهد (ثنایی، ۱۳۷۵).

یکی از مولفه های کارآیی خانواده و رفع نیازهای روانی و عاطفی اعضاء برقراری ارتباط موثر در بین اعضای خانواده می باشد. ارتباط روشن و قوی بین اعضای خانواده موجب رشد احساسات، ارزش ها، بلوغ عاطفی و کارآمدی رابطه درسیستم خانواده می گردد. ارتباط مؤثر سنگ زیربنایی خانواده سالم و موفق است به عبارت دیگر وقتی خانواده ای از الگوهای ارتباطی مؤثر استفاده می کند، انتقال و درک واضحی از محتوا به قصد هر پیامی دارد، نیازهای روانی اعضای خانواده را ارضا می کند و ارتباط زوج و شرکت در اجتماع را تداوم می بخشد. نوع نظام خانواده و الگوهای ارتباطی اثر مهمی بر اعضاء خانواده دارد. زیرا شخصیت، یادگیری، اعتماد به نفس، قدرت انتخاب، خودپنداره، عزت نفس و تصمیم گیری منطقی افراد خانواده همه به نوع اطلاعات و نحوه انتقال آن در بین اعضای سیستم خانواده وابسته است (ابراهیمی، ۱۳۸۱).

پیامد نظام های خانوادگی ناکارآمد عزت نفس پایین و رفتار تدافعی است، در حالی یکی از انگیزه اساسی روان درمانی و زوج درمانی تقویت اعتماد به نفس و دفاع از آن علیه تهدیدات وارده است (گودرزی، ۱۳۹۰). ستیر ارتباط تدافعی را به چهار سبک

طبقه بندی کرد، که او به آنها "حالت‌های بقاء"^۱ اطلاق داد: سازشگر^۲، سرزنشگر^۳، ابر منطقی^۴، بی ربط گو^۵. هنگامی که نقش سازشگر داریم احساساتمان در رابطه با ارزش خود نادیده می‌گیریم، قدرتمان را در اختیار شخص دیگری قرار می‌دهیم، و به همه چیز بله می‌گوییم. سازشگر گاهی به عنوان خشنود کردن جلوه می‌کند، یک عمل کاملاً پسندیده در بیشتر فرهنگ‌ها و خانواده‌ها، با این وجود، سازش کردن تلاش منسجم برای خشنود کردن متفاوت است ما به خاطر ارزش شخصی سازش می‌کنیم، سازشگر احترام به نفس را انکار می‌کند و به مردم این پیغام را می‌دهند که من مهم نیستم. ما بر تقبل سرزنش برای چیزهایی که به اشتباه روی می‌دهند پافشاری می‌کنیم. ما مسئولیت را به عهده می‌گیریم حتی اگر ما مجبور باشیم برای یافتن علت اشتباه هایمان اغراق کنیم.

فرد سرزنشگر کاملاً مخالف سازشگر است. حالت سرزنشگر یک شیوه ناهماهنگ برای منعکس کردن قانون جامعه است مبنی بر اینکه ما باید از خودمان دفاع کنیم و عذر‌ها، مزاحمت‌ها یا سوء استفاده از شخص دیگری را نپذیریم. ما نباید "ضعیف" باشیم. برای محافظت کردن از خودمان، ما افراد دیگر را در موقعیت‌های مختلف آزار داده و آنها را محکوم می‌کنیم. سرزنش کردن نادیده گرفتن دیگران است. فرد ابر منطقی، خود و شخص دیگر را نادیده می‌گیرد. ابر منطقی بودن به معنی عمل کردن با احترام، در موقعیت خاص است، بیشتر در سطح منطقی. ما به خودمان یا دیگران اجازه نمی‌دهیم که به احساسات توجه کنیم. این قانون جامعه را منعکس کند مبنی بر اینکه بلوغ به معنی حرکت نکردن، نگاه نکردن، لمس نکردن یا احساس نکردن عواطف

^۱ Stances

^۲ placator

^۳ blamer

^۴ super-reasonable

^۵ irrelevant

است.

چهارمین حالت حیاتی بی ربط گو بودن است، که عموماً با حالت سرگرم کننده یا دلچسب وار بودن گیج می‌شود. الگوی بی ربط بودن آنتی تر الگوی ابر منطقی بودن است هنگامی که مردم بی ربط هستند، آنها به طور پیوسته حرکت می‌کنند. این تلاشی است برای منحرف کردن توجه افراد از موضوعات مورد بحث. آنها بر تغییر دادن عقایدشان تداوم می‌ورزند و می‌خواهند فعالیت‌های زیادی را به طور همزمان انجام دهند (ستیر، ۱۹۹۷). وی در فرآیند درمان سعی می‌کرد خانواده را از ارتباط تدافعی به سمت ارسال پیام‌های واقعی، اصیل، مستقیم و در بافت مناسب سوق دهد چرا که رشد اعضای خانواده نتیجه کیفیت ارتباط آنها با سایر اعضای خانواده می‌باشد. به اعتقاد وی رشد همیشه امکان پذیر است و با مداخله کردن در سطح «فرآیند» به جای «محتوا» به بهترین نحو تسهیل می‌شود و فرآیند همان شیوه تبادل پیام بین اعضای خانواده است که ارتباط متقابلی با سطح عزت نفس اعضا دارد.

برقراری ارتباط موثر در واحد زناشویی از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است چرا که ساخت خانواده و الگوهای مراوده‌ای موجود در آن از ارتباط زن و شوهر شکل گرفته و نحوه برون سازی و تطابق این واحد دوفنری با تغییرات آتی سیستم خانواده ارتباطات اعضای دیگر (فرزندان) با یکدیگر و کارآیی خانواده را تحت تأثیر قرار خواهد داد. . ایشتاین، بالدوین و بیشاپ (۱۹۸۳، به نقل از نجاریان، ۱۳۷۴) هفت بعد برای کارآیی خانواده در نظر گرفته‌اند که عبارتند از: حل مشکل، ارتباط، نقشها، پاسخدهی عاطفی، مشارکت عاطفی، کنترل رفتار و کارآیی عمومی. این ابعاد به عواملی مانند چگونگی تقسیم وظایف بین اعضا، قدرت برنامه ریزی برای ادای وظایف، تعیین مرزها و نقشها برای اعضا، عادلانه و منطقی بودن وظایف و نقشها برای اعضا، حمایت از یکدیگر در مواقع بحران، ارتباط صریح، اعتماد متقابل، مسئولیت پذیری، ابراز عواطف به یکدیگر و... مربوط می‌شوند.

از آن جایی که عملکرد خانواده تأثیر مهمی بر عملکرد جامعه دارد چنانچه عملکرد

خانواده سست و ضعیف باشد پایه‌های لازم برای موفقیت اعضای آن و نهایتاً جامعه متزلزل خواهد شد (وود، ۱۹۹۶). کارایی یا عملکرد خانواده دارای دو بعد درون خانگی^۲ و برون خانگی^۳ است. کولا پیتو^۴ (۱۹۹۱) خانواده‌ای را که به طرز شایسته‌ای از عهده تغییر و تحولات درونی و بیرونی برآید خانواده «کارآمد» می‌نامد. وی معتقد است که ملاک کارایی در خانواده این نیست که در آن فشار روانی، تعارض و مشکل وجود نداشته باشد بلکه این که خانواده تا چه اندازه در تحقق وظایف و کارکردهایش توانا می‌باشد که به نوبه خود به ساخت و توانایی سازگاری خانواده بستگی دارد. در مقابل خانواده «ناکارآمد» خانواده‌ای است که قادر به تامین نیازهای تکاملی، حل مشکلات و تعارض‌های خود نیست و کارکردهایش مختل است. به عبارتی خانواده‌های ناکارآمد دارای اختیار و قدرت نامتعادل و تعریف نشده، غیر شفاف و ناموثر بوده و ارتباطات رضایت بخش در آن وجود ندارد، مرزهای بین فردی نامشخص، مهارت‌های مذاکره‌ای اصولی محدود، عزت نفس پایین و احساس افسردگی فراگیر می‌باشد (بیورز، ۱۹۸۲).

بنابراین با توجه به چنین تعریفی خانواده‌هایی که در آستانه فروپاشی هستند یا فرو پاشیده‌اند در حیطه‌های گوناگون درون خانگی مختل می‌باشند. لذا متخصصان خانواده درمانی و جامعه شناسان توجه خاصی بر عوامل بروز ناکارآمدی و ایجاد کننده فشار روانی در خانواده دارند (پاترسون، ۲۰۰۳). کارکرد خانواده مفهومی است که تأثیر

^۱ Wood, B.

^۲ Intra familia

^۳ Extra familia

^۴ Colapinton, A.

^۵ Disfunctional

^۶ Beavers, W. R.

^۷ Patterson, T. M.

مستقیمی بر نیازها، اهداف انتظارات، رضایت‌مندی از زندگی و شغل و ارتباطات عاطفی خانواده دارد (میلر^۱ و همکاران، ۲۰۰۰). و عواملی چون ساختار، نقش، ارتباط، ادراک، نگرش نسبت به عشق و زندگی و پویایی‌های شخصیت همسران بر کارکرد خانواده تأثیر مستقیمی دارد (والش، ۲۰۰۳). یافته‌های پژوهشی هی‌جونگ و همکاران (۲۰۰۸) نیز نشان داد که اختلاف زناشویی یک عامل پرخطر برای سلامت فیزیکی و روانی در بین همسران است که موجب ناکارآمدی خانواده می‌شود.

از طرفی مولفه‌ی عشق و نگرش افراد نسبت به آن از جمله مولفه‌های مهم در فرایند انتخاب همسر و ازدواج است. بسیاری از همسران زندگی مشترک خود را با عشق آغاز می‌کنند و در این زمان هرگز به این موضوع نمی‌اندیشند که روزی ممکن است شعله‌های عشق آنان به خاموشی گراید. الیس (۲۰۰۰) عنوان می‌کند زوج‌های که به تازگی ازدواج کرده‌اند، کمتر به این فکر می‌افتند که ممکن است زمانی عشق افسانه‌ای آن‌ها کمرنگ شود و این درست زمانی است که دلزدگی آغاز شده است. دلزدگی از عشق یک روند تدریجی است و به ندرت به طور ناگهانی بروز می‌کند. در واقع صمیمیت و عشق به تدریج رنگ می‌بازد و به همراه آن احساس خستگی عمومی عارض می‌شود که در شدیدترین نوع آن دلزدگی برابر است با کاهش کارایی و به عبارتی اختلال در عملکرد خانواده و نهایتاً فروپاشی رابطه (پاینز، ۲۰۰۷).

دلزدگی عبارت است از، از پا افتادن جسمی، روانی، و عاطفی که از عدم تناسب بین توقعات و واقعیت‌ها ناشی می‌شود دلزدگی با علائمی از قبیل از پا افتادن جسمی نشانگانی مانند احساس خستگی، کسالت، بی‌حالی، سردردهای مزمن، دردهای شکمی، کم‌اشتهایی و پرخوری را به دنبال دارد. از پا افتادن عاطفی با نشانگانی از قبیل

^۱ Miller, L. W.

^۲ Ellis, A.

^۳ Pinez, A. M.

£ burn out

احساس آزرده‌گی، عدم تمایل به حل مشکلات، ناامیدی، غمگینی، احساس تهی بودن، بی معنایی، افسردگی، احساس بی‌کسی، احساس بی‌انگیزگی، در دام افتادگی، بیهودگی آشفتگی عاطفی و حتی انگیزه‌های خودکشی مشخص می‌شود (ادیب راد، ۱۳۸۵) از پا درافتادن روانی که به شکل کاهش خودباوری، نظر منفی نسبت به همسر، احساس یاس و سرخوردگی نسبت به همسر، ناکامی در مورد خود و دوست نداشتن خود مشخص می‌شود (پاینز، ۲۰۰۴) هر کدام از این علائم و نشانه‌ها تاحدی در کاهش عملکرد خانواده و به عبارتی مختل شدن کارکردهای خانواده نقش به سزایی دارند. لذا می‌توان گفت که دلزدگی زناشویی و عملکرد خانواده با همدیگر یک رابطه همانند دارند و می‌توانند بر روی هم اثر متقابل بگذارند.

در این شرایط کمک به زوجین و خانواده‌ها به منظور بهبود عملکرد خانوادگی و کاهش دلزدگی زناشویی از اهمیت زیادی برخوردار است و به همین منظور برنامه‌های درمانی متنوعی از سوی متخصصین طراحی و اجرا شده است که ازجمله این رویکردها می‌توان به رویکرد ستیر در زمینه زوج درمانی اشاره کرد و این مسئله برای نویسندگان ایجاد شد که آیا رویکرد ستیر می‌تواند منجر به بهبود عملکرد خانواده و کاهش دلزدگی زناشویی زوجین گردد؟

فرضیه‌های پژوهش

- ۱) زوج درمانی با رویکرد ستیر منجر به بهبود عملکرد خانواده می‌گردد.
- ۲) زوج درمانی با رویکرد ستیر منجر به کاهش دلزدگی زناشویی زوج‌ها گردد.

روش پژوهش

روش انجام پژوهش از نوع نیمه آزمایشی (پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل) بوده است. جامعه پژوهش زوجین مراجعه کننده به مراکز مشاوره و روانشناختی شهرستان سنندج در سال ۱۳۹۰-۱۳۸۹ بود. به منظور انتخاب نمونه پژوهش ابتدا اطلا

عیه‌ای تنظیم شد مبنی بر اینکه در راستای اجرای یک طرح پژوهشی متقاضیان زوج درمانی می‌توانند بصورت رایگان در جلسات زوج درمانی شرکت کنند. سپس این اطلاعات در مراکز مشاوره شهرستان سنندج توزیع گردید. در ادامه تعداد ۵۲ زوج مراجعه نمودند که تمامی آنها مورد مصاحبه قرار گرفتند و ابزارهای پژوهش برای آنها اجرا شد سپس بر اساس نتایج حاصل از مصاحبه و در نظر گرفتن ملاک‌های مورد نظر پژوهش ۲۴ زوج که از سطح نا کارآمدی و دلزدگی زناشویی بالاتری برخوردار بودند به عنوان نمونه اصلی پژوهش انتخاب شدند و سپس به صورت تصادفی ساده و با روش قرعه کشی در ۲ گروه ۱۲ زوجی جایگزین شدند. در نهایت نیز گروه‌ها به روش قرعه کشی به عنوان گروه آزمایش و گروه کنترل انتخاب شدند. اما در ادامه بعثت افت ۲ زوج از گروه ستیر در تحلیل داده‌ها به روش تصادفی در گروه کنترل نیز ۲ زوج را حذف کردیم و نمونه نهایی در هر گروه ۱۰ زوج می‌باشد. سپس جلسات زوج درمانی ستیر در هشت جلسه اجرا گردید. هرکدام از گروه‌ها در پیش آزمون و پس آزمون از نظر متغیرهای وابسته مورد سنجش قرار گرفتند.

ملاکهای انتخاب زوجین: ۱. حداقل تحصیلات دیپلم ۲. زوجین، تمایل به شرکت در جلسات داشته باشند (منظور این که قرارداد مشاوره‌ای را هر دو زوج امضاء کنند). ۳. زوجین ازدواج اول شان باشد و حداقل دارای یک فرزند باشند. ۴. حداقل یک سال از ازدواج آنها گذشته باشد. ۵. زوجین زندگی مستقل داشته باشند (با والدین و سایر خویشاوندان در یک منزل زندگی نکنند). ۶. زوجین حداقل در دو حوزه از ابعاد جدول مک مستر دچار مشکل باشند. ۷. زوجین از نظر وضع اقتصادی - اجتماعی در سطح متوسط باشند.

ابزار پژوهش

ابزار سنجش خانواده (FAD)

ابزار سنجش خانواده (FAD) یک پرسشنامه ی ۶۰ سؤالی است که برای سنجش

عملکرد خانواده بنابر الگوی مک مستر تدوین شده است و شش بعد از عملکرد خانواده از قبیل حل مشکل، ارتباط، نقش‌ها، همراهی عاطفی، آمیزش عاطفی، و کنترل رفتار را اندازه‌گیری می‌کند. اعتبار این پرسش‌نامه از ۷۲٪ تا ۹۲٪ به دست آمده و روایی همزمان و پیش‌بینی آن (با مؤلفه‌ی طلاق) هم بالا (۸۶٪ و ۷۸٪) بدست آمده است. برای مقیاس FAD نقطه‌ی برش ۲۴ است. که تفکیک میان جمعیت بالینی و غیر بالینی را ممکن می‌سازد. به این معنی که نمره بالاتر از آن نیاز به مداخله را متذکر می‌شود (ثنایی، ۱۳۸۰).

دلزدگی زناشویی (CBM)

یک ابزار خودسنجی است که برای اندازه‌گیری میزان دلزدگی زناشویی در بین زوج‌ها طراحی گردیده است این ابزار توسط پاینز (۱۹۹۶) تهیه شده است و دارای ۲۱ آیتم می‌باشد که سه خرده مقیاس از پا در افتادن جسمی، از پا در افتادن عاطفی و از پا در افتادن روانی را مورد بخشی قرار می‌دهد. تمام این موارد روی یک مقیاس هفت درجه‌ای لیکرت پاسخ داده می‌شود (۱ = هرگز، ۷ = همیشه) ضریب پایایی آزمون ۰/۸۹ گزارش شده و ضریب آلفای کرانباخ ۰/۹۱ تا ۰/۹۳ گزارش شده است (نویدی، ۱۳۸۳؛ ادیب راد، ۱۳۸۵).

زوج درمانی ستیر (متغیر مستقل) در ۸ جلسه اجرا شد که شرح جلسات در جدول شماره ۱ آمده است.

جدول شماره ۱ شیوه اجرای زوج درمانی ستیر

جلسات	هدف
جلسه اول	ایجاد ارتباط و ارزیابی ماهیت مشکل زوج
جلسه دوم	مداخله در سطح درون روانی زوج با استفاده از استعاره کوه یخ
جلسه سوم	ادامه مداخله در سطح درون روانی زوج با استفاده از استعاره کوه یخ
جلسه چهارم	مداخله در سطح خانواده اصلی و اصلاح تجارب منفی
جلسه پنجم	مداخله در سطح درون روانی و خانواده اصلی زوج، شناسایی قواعد و نقش‌های زوج و

اصلاح قواعد و نقش‌های ناکارآمد	
جلسه ششم	مداخله در سطح تعاملی زوج، بررسی الگوهای ارتباطی و اصلاح الگوهای ارتباطی ناکارآمد
جلسه هفتم	ادامه مداخله در سطح تعاملی زوج، بررسی الگوهای ارتباطی و اصلاح الگوهای ارتباطی ناکارآمد
جلسه هشتم	ارزیابی پایانی با استفاده از اجرای ابزارهای پژوهش

یافته‌های پژوهش

برای تجزیه و تحلیل اطلاعات و آزمون فرضیه‌های پژوهش از تحلیل کوواریانس (ANCOVA) استفاده شده است.

داده‌های جمعیت شناختی

جدول پراکندگی سنی شرکت کنندگان به تفکیک گروه ستیر و گروه غنی سازی ارتباط در زیر آمده است:

جدول شماره ۲ پراکندگی میانگین سنی زوج‌های شرکت کننده به تفکیک گروه آزمایش و کنترل

سن / گروه	۲۰-۳۰	۳۰-۴۰	۴۰ و بالاتر	جمع
گروه ستیر	۵	۴	۱	۱۰
گروه کنترل	۶	۳	۱	۱۰
جمع	۱۱	۷	۲	۲۰
درصد	۵۲٪/۰۷	۴۱٪/۶۶	۶٪/۲۷	۱۰۰٪

با توجه به جدول شماره ۲، میانگین سنی بیشتر زوج‌های شرکت کننده بین ۲۰ تا ۳۰ سال است و کمترین آن‌ها بالاتر ۴۰ سال سن دارند.

جدول شماره ۳. پراکندگی تعداد فرزندان زوج‌های شرکت کننده در گروه آزمایش و کنترل

تعداد / گروه	۱ فرزند	۲ فرزند	۳ فرزند و بیشتر	جمع
تعداد فرزند				

گروه ستیر	۷	۲	۱	۱۰
گروه کنترل	۵	۳	۲	۱۰
جمع	۱۲	۵	۳	۲۰
درصد	۶۶٪/۶۶	۲۲٪/۲۲	۱۱٪/۱۱	۱۰۰٪

با توجه به جدول شماره ۳، اکثر زوج‌های شرکت کننده دارای یک فرزند هستند و ۳ زوج نیز دارای ۳ فرزند و بیشتر هستند. تعداد ۵ زوج نیز دارای ۲ فرزند هستند.

جدول شماره ۴ پراکندگی میزان تحصیلات زوج‌های شرکت کننده در گروه آزمایش و کنترل

میزان تحصیلات / گروه	دیپلم و فوق دیپلم	کارشناسی	کارشناسی ارشد و بالاتر	جمع
گروه ستیر	۵	۱۰	۵	۲۰
گروه کنترل	۶	۱۲	۲	۲۰
جمع	۱۱	۲۲	۷	۴۰
درصد	۲۲٪/۲۲	۶۱٪/۱۱	۱۶٪/۶۶	۱۰۰٪

با توجه به جدول شماره ۴ اکثر افراد شرکت کننده دارای تحصیلات کارشناسی می‌باشند. کمترین فراوانی مربوط به شرکت کنندگان دارای تحصیلات کارشناسی ارشد و بالاتر است. تعداد افراد دارای تحصیلات دیپلم و فوق دیپلم نیز ۱۱ نفر می‌باشد.

جدول شماره ۵. پراکندگی مدت زمان ازدواج زوج‌های شرکت کننده به تفکیک گروه آزمایش و کنترل

مدت زمان ازدواج / گروه	۷-۲	۱۲-۷	۱۷-۱۲	۱۷ و بیشتر	جمع
گروه ستیر	۶	۳	۱	-	۱۰
گروه کنترل	۵	۳	۱	۱	۱۰
جمع	۱۱	۶	۲	۱	۲۰

۱۰۰٪	۵٪/۵۵	۸٪/۳۳	۲۵٪	۶۱٪/۱۱	درصد
------	-------	-------	-----	--------	------

با توجه به جدول شماره ۵، کمترین فراوانی مدت زمان ازدواج در زوج‌های شرکت کننده، مربوط به گروه ۱۷ سال و بیشتر است. و بیشترین فراوانی از نظر مدت زمان ازدواج در شرکت کنندگان مربوط به گروه ۲ تا ۷ سال است. میانگین مدت زمان ازدواج در زوج‌های گروه ستر، ۶/۴ سال و در شرکت کنندگان گروه کنترل برابر ۷/۷۵ سال است.

داده‌های استنباطی

فرضیه اول

میزان دلزدگی زناشویی زوج‌هایی که به وسیله رویکرد ستر تحت درمان قرار گرفته‌اند و زوج‌های گروه کنترل با هم متفاوت است. محاسبه برقراری پیش فرض کوواریانس برای شیب خط نشان داد که تعامل بین اثر آزمایشی و متغیر کوواریانس معنادار نیست، بر این اساس پیش فرض یکسانی شیب خط رگرسیون برای داده‌ها برقرار است ($\alpha = 0/99$ ، $F = 0/01$).

جدول شماره ۶ خلاصه کوواریانس برای اثر درمان ستر بر میزان

دلزدگی زناشویی با کنترل میزان دلزدگی زناشویی در پیش آزمون

منبع تغییر	SS	Df	MS	F	سطح معناداری
کوواریانس پیش آزمون دلزدگی	۱۲/۶۱	۱	۱۲/۶۱	۴۳۴/۹۸	۰/۰۱
اثر اصلی	۰/۱۳	۱	۰/۱۳	۴/۵۱	۰/۰۴۹
خطای باقیمانده	۰/۴۹	۱۷	۰/۰۲۹		

کوواریانس یک راهه نشان داد که با حذف نمره‌های پیش آزمون دلزدگی زناشویی به عنوان متغیر کووریت اثر اصلی متغیر درمان بر نمره‌های پس آزمون دلزدگی زناشویی معنادار است ($\alpha = 0/05$ ؛ $F = 4/51$ ؛ $\eta^2 = 0/21$). میانگین‌های تعدیل شده، پس از

حذف متغیر کووریت برای گروه سیتیر (۳/۲۵) و برای گروه کنترل (۳/۴۱) است. داده‌های جدول فوق حاکی از این است که فرض تحقیق تایید شده ($\alpha = 0/05$) و می‌توان گفت که «میزان دلزدگی زناشویی زوج‌هایی که به وسیله رویکرد سیتیر تحت درمان قرار گرفته‌اند و زوج‌های گروه کنترل با هم متفاوت است.»

میزان عملکرد خانواده زوج‌هایی که به وسیله رویکرد سیتیر تحت درمان قرار گرفته‌اند و زوج‌های گروه کنترل با هم متفاوت است.

محاسبه برقراری پیش فرض کوواریانس برای شیب خط نشان داد که تعامل بین اثر آزمایشی و متغیر کوواریانس معنادار نیست، بر این اساس پیش فرض یکسانی شیب خط رگرسیون برای داده‌ها برقرار است ($\alpha = 0/05$; $F = 0/14$).

جدول شماره ۷ خلاصه کوواریانس برای اثر درمان سیتیر بر عملکرد خانواده با کنترل میزان

عملکرد خانواده زوجین در پیش آزمون

منبع تغییر	SS	df	MS	F	سطح معناداری
کوواریانس پیش آزمون عملکرد خانواده	۱۱۴۰/۲۰	۱	۱۱۴۰/۲۰	۹۴/۰۹	۰/۰۱
اثر اصلی	۶۹۵/۵۵	۱	۶۹۵/۵۵	۵۷/۴۰	۰/۰۱
خطای باقیمانده	۲۰۵/۹۹	۱۷	۱۲/۱۱		

کوواریانس یک راهه نشان داد که با حذف نمره‌های پیش آزمون عملکرد خانواده به عنوان متغیر کووریت اثر اصلی متغیر درمان بر نمره‌های پس آزمون عملکرد خانواده معنادار است ($\alpha = 0/01$; $F = 57/40$; $\eta^2 = 0/77$). میانگین‌های تعدیل شده، پس از حذف متغیر کووریت برای گروه سیتیر (۱۲۰/۰۸) و برای گروه کنترل (۱۰۷/۵۱) است. داده‌های جدول فوق حاکی از این است که فرض تحقیق تایید شده ($\alpha = 0/05$) و می‌توان گفت که «میزان عملکرد خانواده زوج‌هایی که به وسیله رویکرد سیتیر تحت درمان قرار گرفته‌اند و زوج‌های گروه کنترل با هم متفاوت است.»

بحث و نتیجه گیری

دراین پژوهش اثر بخشی زوج درمانی با رویکرد ستیر بر بهبود عملکرد خانواده و کاهش دزدگی زناشویی زوجین مورد بررسی قرار گرفت و نتایج نشان داد که این رویکرد در مانی باعث بهبود سطح عملکرد خانواده و کاهش میزان دزدگی زناشویی گشته است. در ادامه یافته‌های پژوهش را مورد تبیین قرار می‌دهیم.

فرضیه اول: میزان دزدگی زناشویی زوج‌هایی که به وسیله رویکرد ستیر تحت درمان قرار گرفته‌اند و زوج‌های گروه کنترل با هم متفاوت است.

تجزیه و تحلیل آماری داده‌ها و نتایج بدست آمده از تحلیل کوواریانس با کنترل پیش آزمون بعنوان متغیر کووریت در دو گروه آزمایش و کنترل که در جدول ۶ نیز به نمایش گذاشته شده است حاکی از اثربخشی زوج درمانی با رویکرد ستیر بر کاهش دزدگی زناشویی زوجین می‌باشد. پاینز (۱۹۹۶) ۳ علامت بارز دزدگی را از پا افتادن جسمی عاطفی و روانی معرفی می‌کند. نیلز (۲۰۰۹) سه عامل بار مسولیت اضافی، مطالبات متناقض و تعهدات خانوادگی را بعنوان عواملی که منجر به تشدید دزدگی زناشویی می‌شوند، معرفی کرده است. ستیر (۱۹۸۳) معتقد است که ارتباطات یکی از مهمترین عوامل در زندگی و روابط زناشویی می‌باشد. و در رویکرد خود نسبت به درمان زوج‌ها و خانواده‌ها بر روی ارتباط و عزت نفس تاکید خاصی دارد و معتقد است که این دو عامل با هم همبستگی مثبت بالای دارند. با توجه به اینکه دزدگی زناشویی منجر به آسیب‌های جسمی، عاطفی و روانی می‌گردد (پاینز، ۱۹۹۶) و از انجایی که اصلاح ارتباطات و داشتن سبک ارتباطی همخوان می‌تواند منجر به افزایش عزت نفس و اصلاح نقش‌ها و قواعد خانوادگی گردد. همچنین در تبیین فرضیه فوق می‌توان به این عامل اشاره کرد که از جمله علایم دزدگی زناشویی ازپافتادن عاطفی با نشانگانی از قبیل احساس آزدگی، عدم تمایل به حل مشکلات، ناامیدی، غمگینی، احساس تهی بودن، بی معنایی، افسردگی، احساس بی‌کسی، احساس بی‌انگیزگی، در دام افتادگی، بیهودگی آشفتگی عاطفی و حتی انگیزه‌های خودکشی مشخص

می‌شود (ادیب راد، ۱۳۸۵) و در رویکرد ستیر نیز بر روی عواطف و اصلاح آن در روابط زناشویی تاکید خاصی دارد و قاعدتا اصلاح عواطف منجر به ایجاد و تقویت صمیمیت بیشتر در روابط زناشویی، تغییر احساسات و نگرش‌ها، رفتارها و جنبه‌های شناختی تعاملات زناشویی می‌گردد. لذا با توجه به داده‌های جدول ۸-۴ می‌توان گفت که رویکرد ستیر بعلت تاکید بر عوامل فوق منجر به کاهش میزان دلزدگی زناشویی گردیده است. که همسو با یافته‌های قادری (۱۳۸۸)، جعفری (۱۳۸۷)، اسدی (۱۳۸۸)، نیلز (۲۰۰۹)، بالور (۲۰۰۶)، کوهن (۲۰۰۶)، پاینز (۲۰۰۴)، پیتر (۲۰۰۰) می‌باشد.

فرضیه دوم: میزان عملکرد خانواده زوج‌هایی که به وسیله رویکرد ستیر تحت درمان قرار گرفته‌اند و زوج‌های گروه کنترل با هم متفاوت است. تجزیه و تحلیل آماری داده‌ها و نتایج بدست آمده از تحلیل کوواریانس با کنترل پیش آزمون بعنوان متغییر کووریت در دو گروه آزمایش و کنترل که در جدول ۷ نیز به نمایش گذاشته شده است حاکی از اثربخشی زوج درمانی با رویکرد ستیر در بهبود عملکرد زوجین می‌باشد. ستیر (۱۹۸۳) معتقد است که کارایی خانوادگی تحت تأثیر عواملی می‌باشد از جمله: حالت‌های ارتباطی، سطح عزت نفس افراد، نقش‌ها و قوانین خانوادگی، باز یا بسته بودن سیستم خانوادگی و میزانی که افراد از منابع و توانای‌های خودشان در روابط بین فردی استفاده می‌کند. ستیر بطور خاص بر روی تخلیه انرژی و از نو جهت‌گیری انرژی‌های متوقف شده از طریق تسهیل در رشد و افزایش عزت نفس، بهبود مهارت‌های ارتباطی و قواعد مشخص‌تر تاکید می‌کند. و از این طریق بدنبال ایجاد خانواده بالنده (کارآمد) می‌باشد. که به منظور عملی کردن این فرایند از تکنیک‌های

۱ Neils

۲ Balver

۳ Cohen

۴ Peter

متعددی از جمله بازسازی ساختار خانواده، نقشه خانواده، استعاره و آناتومی ارتباط و ... استفاده می‌کند. لذا با توجه به اینکه در پژوهش حاضر نیز جهت مداخله در سطوح درون روانی، خانواده اصلی و تعاملی زوجین از تکنیک‌های ستیر استفاده شده به شکل خاص اصلاح قواعد و قوانین خانوادگی، روشن‌تر شدن نقش‌های زوجین، افزایش عزت نفس زوجین و صمیمیت بین زوجین مشاهده شد، که هر کدام از این مولفه‌ها بخشی از عوامل کارآمدی خانواده به شمار می‌آیند، و به همین علت عملکرد زوجین بعد از اجرای جلسات درمان افزایش یافته است. با توجه به داده‌های جدول ۷ می‌توان گفت که سبک ارتباطی همخوان، سطح بالای عزت نفس، نقش‌ها و قوانین انعطاف پذیر، سیستم خانواده گی باز و استفاده از تمام منابع شخصی در برقراری روابط میان فردی می‌تواند در بهبود عملکرد خانواده‌ها مؤثر باشد. که همسو با یافته‌های اسدی (۱۳۸۸)، قادری (۱۳۸۸)، مخلص (۱۳۸۸)، رفاهی (۱۳۸۷)، جعفری (۱۳۸۷)، گودرزی (۱۳۸۷)، بای (۱۳۸۴)، کوهن (۲۰۰۶)، پیتر (۲۰۰۰)، آرمسترانگ و آرمسترانگ (۱۹۹۷)، کاستون (۱۹۹۴)، وینتر (۱۹۸۶)، مک کردی و پاولینو (۱۹۷۸)، باس (۱۹۸۲)، بولت (۱۹۷۰)، الی، گورنی و استور، (۱۹۷۳)، به نقل از جکسون، (۱۹۷۸) است.

منابع

- ادیب راد، ن. (۱۳۸۵). بررسی رابطه بین دلزدگی زناشویی و دلزدگی شغلی زنان شاغل در خدمات پرستاری. *تازه‌ها و پژوهش‌های مشاوره*. ۱۹، ۳۵-۴۷.
- اسدی، م. (۱۳۸۸). *بررسی تأثیر گروه درمانی کوتاه مدت ستیر بر الگوهای ارتباطی زوج‌ها*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد مشاوره. دانشگاه تربیت معلم تهران.
- بای، ر. (۱۳۸۴). اثر بخشی مشاوره گروهی با رویکرد التقاطی (ستیر، برن، شناختی - رفتاری) بر مهارت‌های ارتباطی افراد در استانه ازدواج شهر قزوین. پایان‌نامه کارشناسی ارشد مشاوره. دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی تهران.
- پاینز، آ. (۱۹۹۶). *چه کنیم تا عشق رویای به دلزدگی نینجامد*. ترجمه فرح شاداب (۱۳۸۱). تهران: انتشارات ققنوس.

- ثنائی، ب. (۱۳۷۵). ازدواج، انگیزه‌ها و پرتگاه‌ها و سلامت آن. *پژوهش‌های تربیتی*. 3 و 4. ۱۹-۴۳.
- ثنائی، ب. (۱۳۷۰). آسیب‌شناسی خانواده. *پژوهش‌های تربیتی*. 77. ۱-۹۹.
- ثنائی، ب. (۱۳۸۰). *مقیاس‌های سنجش خانواده و ازدواج*. تهران: انتشارات بعثت.
- جعفری، ا. (۱۳۸۷). *مقایسه اثربخشی رویکرد ارتباطی ستیر و تجربی ویته کر بر کاهش احتمال وقوع طلاق در زوج‌های متعارض*. پایان‌نامه دکتری مشاوره. دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات تهران.
- رفاهی، ژ. (۱۳۸۷). *مطالعه ملاکهای همسرگزینی و رابطه این ملاک‌ها با عملکرد خانواده به منظور ارائه مدلی برای ارزیابی خانواده*. پایان‌نامه دکتری دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات.
- قادری، ز. (۱۳۸۸). *اثربخشی الگوی خانواده درمانی ستیر بر تغییر سبک‌های مقابله با تعارضات زناشویی*. پایان‌نامه دکتری مشاوره. دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات تهران.
- گودرزی، م. (۱۳۸۷). *بررسی تأثیر مشاوره گروهی با رویکرد ارتباط ستیر بر عملکرد زوج‌های نا کارآمد*. *مجله تحقیقات زنان (مجله مطالعات زنان)*: 2 (1). ۵۷-۷۴.
- مخلص، ح. (۱۳۸۸). *بررسی میزان اثر بخشی خانواده‌درمانی با رویکرد ستیر بر کاهش تعارضات زناشویی در بین زوجین متعارض مراجعه کننده به مرکز مداخله در طلاق بهزیستی شهرستان خوی*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد مشاوره. دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات تهران.
- نجاریان، ف. (۱۳۷۴). *عوامل مؤثر بر کارایی خانواده بررسی ویژگی‌های روانسنجی مقیاس سنجش خانواده FAD*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روانشناسی مشاوره. دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن.
- نوایی نژاد، ش. (۱۳۸۳). *مشاوره ازدواج و خانواده درمانی*. تهران: انتشارات اولیاء و مربیان.
- نویدی، ف. (۱۳۸۴). *بررسی مقایسه رابطه دلزدگی زناشویی با عوامل جو سازمانی در کارکنان ادارات آموزش و پرورش و پرستاران بیمارستان‌های شهر تهران در سال 1384*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد مشاوره. دانشگاه شهید بهشتی تهران.
- Balver, R. T. (2006). Professional nursing burnout and irrational thinking. *Journal Article Springer link*. 12. 123-135.
- Beavers, W.R. (1982). A system model of family therapist. *Journal of Marital*

and Family Therapy. 7. 229-307.

- Caston, C. (1994). *Self directed skills nursing model: Decrease Burnout in African-American caregivers*. IW: The University of Iowa.
- Cohen. B.(2006). *The effectiveness of satir brief therapy on patients in Amtenity Hospital*. M.A. Dissertation. university of south Africa.
- Colapinton, A. (1991). Structural family therapy. In A.S Gurman & D.P.kniskem (Eds) *Handbook of Family Therapy*. New York: Burnner / mazel.
- Ellis. A. (2000). *Psychology and value of human being*. New York: Institute for Rational Emotive Therapy.
- Epstein, N. (1987). *Concepts and methods of cognitive behavioral family treatment*. New York: Brooks/Cole.
- Gerard, J. Krishnakumar, A. Buehler, C. (2003). Marital Conflict, Parent-Child Relations, and Youth Maladjustment, *Family Process*, 38(1), 105-116.
- Heejeong, C. Nadine, F. (2008). Marital conflict, depressive symptoms and functional impairment. *Journal of Marriage and Family*. 2, 377-390.
- Laes,T.&Laes,N.(2009). Career burnout and its relationship couple burnout in finland. *Annual Meeting of the American Psychological Association*; 19. 24-28.
- Miller, L. W. (2000). The McMaster approach to family: Theory, assessment, treatment and research. *Journal of Family Therapy*. 22, 168 - 189
- Neils,H.(2009).13 *sings of burnout and how to help you avoid it*. Http://suu.edu/facalty/gubl. Retrived in 15 Aug. 2011.
- Patterson, T. M. (2003). Integrating family resilience and family stress therapy. *Journal of Marriage and Family*, 64, 349-360.
- Peter.P.(2000). The Effectiveness of Structured and Semi structured Satir Model Groups on Family Relationships with College Students in Taiwan.*Journal for Specialists in Group Work*, 25 (3)305-18 .
- Pines, A. M. (2004). Adult attachment styles and their relationship to burnout: a preliminary, cross-cultural investigation work and stress. *The Family Journal*. 11, 76-80 .
- Pines, A. M. (2007). Couple burnout: Couuses and cures. *The American Journal of Family Therapy*. 10, 42-48
- Satir, V, (1987). *The new peoplemoking*. Palo Alto. CA: Science & Behavior Books.
- Satir, V. & Baldwin, M. (1983). *Satir: step by step*. Palo Alto, CA: Science and Behavior Books.
- Walsh, F . (2003). The family in later Life. In Carter & McGoldrick Edited. *The change family life cycle: A frame work for the family therapy*. New York.
- Wood, B. (1996). A developmental biopsychosocial approach to the treatment of chronic illeness in children and adolescents. *Journal of Social and Personal Relationships*, 10, 824-834.