

Investigating the Effectiveness of Combining Contextual and Structural Family Therapies on Cohesion and Coping Strategies of Couples with Marital Dissatisfaction

Zahra Farazi¹, Ebrahim Namani², Hamid Nejat³, Mohammadreza Safarian⁴

1. PhD student of Counseling, Department of Educational Science, Mashhad Branch, Islamic Azad University, Mashhad, Iran.
2. (Corresponding Author), Associate Professor of Counseling, invited Professor, Department of Educational Science, Mashhad Branch, Islamic Azad University, Mashhad, Iran. Department of Educational Science, Faculty of Literature and Humanities, Hakim Sabzevari University, Sabzevar, Iran.
Email: HYPERLINK "mailto:a.namani@hsu.ac.ir" "a.namani@hsu.ac.ir"
3. Assistant Professor of Psychology, Department of Educational Science, Mashhad Branch, Islamic Azad University, Mashhad, Iran.
4. Assistant Professor of Psychology, Department of Educational Science, Mashhad Branch, Islamic Azad University, Mashhad, Iran.

ABSTRACT

The article is taken from a doctoral dissertation

Received: 30/09/1399 - Accepted: 28/03/1401

Aim: The present study aimed at investigating the effectiveness of combining contextual and structural family therapies on cohesion and coping strategies of couples with marital dissatisfaction. **Methods:** This experimental research study utilized a pretest-posttest and two-month follow-up, with control group design. The research population consisted of all couples with marital dissatisfaction who referred to family counseling centers in city of Birjand during the first 6 months of 2019. Furthermore, 20 couples with marital dissatisfaction were selected as the participants of the study using convenience and purposive sampling and were randomly assigned to either the experimental or control groups (10 couples in each group). The experimental group received the treatment for ten 90-minute weekly sessions and the control group received no intervention during this time. The research instruments included the Lazarus and Folkman (1988) Coping Strategies Questionnaire and The Olson, Portner and Levy (1996) Cohesion Questionnaire, which were administered to the participants in the pretest, post-test and follow-up. To analyze the data, repeated-measures ANOVA was used. **Results:** The research findings demonstrated that the combination of contextual and structural family therapies was effective regarding cohesion and coping strategies of couples with marital dissatisfaction. It should be noted that the persistence of the treatment effect was maintained after two months ($p < 0.05$). **Conclusion:** Based on the findings of the study, it can be concluded that the combination of contextual and structural family therapies increased cohesion and problem-oriented coping strategies of maladjusted couples in the experimental group, compared to the control group.

keywords: Contextual family therapy, structural family therapy, cohesion, coping strategies, maladjusted couples



فصلنامه علمی پژوهشهای مشاوره
انجمن مشاوره ایران
جلد ۲۱، شماره ۸۲، تابستان ۱۴۰۱
مقاله پژوهشی

e-issn:4018-2717

p-issn:400-2717X

DOI: 10.18502/qjcr.v22i82.10112

تعیین اثربخشی ترکیب دو روش خانواده درمانی بافت نگر و ساختاری بر همبستگی و راهبردهای مقابله‌ای زوج‌های دارای نارضایتی زناشویی

زهرا فرازی^۱، ابراهیم نامنی^۲، حمید نجات^۳، محمدرضا صفاریان^۴

۱. دانشجوی دکتری مشاوره، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد مشهد، مشهد، ایران.
۲. (نویسنده مسئول)، دکترای مشاوره، استاد مدعو، گروه علوم تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد مشهد، مشهد، ایران. دانشیار مشاوره، گروه علوم تربیتی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه حکیم سبزواری، سبزوار، ایران
Email: a.namani@hsu.ac.ir
۳. دکترای روان شناسی، استادیار، گروه علوم تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد مشهد، ایران.
۴. دکترای روان شناسی، استادیار، گروه علوم تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد مشهد، ایران.

(صفحات ۸۲-۱۱۳)

مقاله برگرفته از رساله دکتری است

چکیده

هدف: هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی ترکیب دو روش خانواده درمانی بافت نگر و ساختاری بر همبستگی و راهبردهای مقابله‌ای زوج‌های دارای نارضایتی زناشویی بود. روش پژوهش: طرح پژوهش نیمه آزمایشی و از نوع پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری دو ماهه با گروه کنترل بود. جامعه پژوهش تمام زوج‌های دارای نارضایتی زناشویی مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره خانواده در شهر بیرجند که در ۶ ماه اول سال ۹۸ به این مراکز مراجعه کردند که از میان آنها ۲۰ زوج دارای نارضایتی زناشویی به صورت در دسترس و هدفمند انتخاب شده و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۰ زوج) و کنترل (۱۰ زوج) قرار داده شدند. ابزار پژوهش پرسشنامه راهبردهای مقابله‌ای لازاروس و فولکمن (۱۹۸۸) و مؤلفه همبستگی پرسشنامه اولسون، پورتنر و لوی (۱۹۹۶) بود که به منظور جمع‌آوری اطلاعات در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری بر روی آزمودنی‌ها اجرا شد. به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون تجزیه و تحلیل واریانس با اندازه‌گیری‌های مکرر استفاده شد. یافته‌ها: یافته‌ها حاکی از این بود که تلفیق دو روش خانواده درمانی بافت نگر و ساختاری بر همبستگی و راهبردهای مقابله‌ای مسأله‌مدار زوج‌های دارای نارضایتی زناشویی تأثیر دارد ($P < 0/05$)؛ لازم به ذکر است، ماندگاری اثر درمان بعد از دو ماه حفظ شده است ($P < 0/05$)؛ نتایج نشان داد، تلفیق دو روش خانواده درمانی بافت نگر و ساختاری بر راهبردهای مقابله‌ای هیجان‌مدار زوج‌ها تأثیر نداشت ($P > 0/05$). نتیجه‌گیری: بر اساس یافته‌های پژوهش می‌توان نتیجه گرفت که تلفیق روش‌های خانواده درمانی بافت نگر و ساختاری باعث همبستگی و راهبردهای مقابله‌ای مسأله‌مدار زوج‌های دارای نارضایتی زناشویی گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل شده است.

واژه‌های کلیدی: خانواده درمانی بافت نگر، خانواده درمانی ساختاری، همبستگی، راهبردهای

مقابله‌ای

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۰۹/۳۰ - تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۰۳/۲۸

مقدمه

خانواده اصلی‌ترین واحد اجتماع محسوب می‌شود و روابط اعضای خانواده با یکدیگر، ارتباط آن‌ها با محیط اجتماعی و چگونگی بافت خانواده همگی بر ساخت اجتماعی تأثیر بسیاری دارد (تسای^۱، ۲۰۱۶). برخلاف اینکه ازدواج رضایت بخش یکی از علل مهم بهداشت روانی جامعه بشمار می‌آید ولی در صورتی که زندگی زناشویی وضعیت نامطلوبی داشته و با نارضایتی همراه باشد، تأثیر جبران ناپذیری خواهد گذاشت (دریک، هیوستون، کوئیکلی، تستاء کوبیاک و لیوت^۲، ۲۰۱۶). یکی از مشکلات شایع موجود در جامعه امروزی که مورد توجه خانواده درمانگران واقع شده تعارضات زناشویی است (نساج پور اصفهانی و آقایی، ۱۴۰۰). هوسوکاوا و کاتسورا^۳ (۲۰۱۷) در پژوهشی از گستردگی بیش از حد ناسازگاری و آشفتگی‌های زناشویی در جوامع مختلف خبر می‌دهند و بیان می‌کنند این تعارضات ضمن تأثیرات مخربی که بر سلامت جسمی و روانی زوج‌ها دارد، از جمله مهم‌ترین عوامل منجر به جدایی و طلاق در زوج‌ها می‌باشد. با عنایت به اهمیت مفهوم ناسازگاری زناشویی در دوام و فروپاشی زندگی زناشویی از زوج‌های ناسازگار به عنوان نمونه‌ی پژوهش استفاده گردید. پژوهش‌های زیادی به بررسی عوامل اثرگذار بر سازگاری زوج‌ها پرداخته‌اند. یکی از جنبه‌هایی که می‌تواند بر میزان سازگاری زوج‌ها اثرگذار باشد، راهبردهای مقابله‌ای است که زوج‌ها هنگام مواجهه با مشکلات زناشویی، به کار می‌گیرند (بران‌دو، برایتس، هیپولیتو، پایرس و نونس^۴، ۲۰۲۰)؛ چرا که راهبردهای مقابله‌ای کارآمد تأثیر رویدادهای منفی زندگی بر سطح بهزیستی و سلامت روان افراد را به حداقل می‌رساند (محمودی، بلیاد، ژیان باقری، شاهنظری و زهراکار، ۱۴۰۰).

راهبردهای مقابله‌ای، به روش‌هایی اشاره دارند که افراد به عنوان ابزاری برای مدیریت

1. Tsai, J. W

2. Derrick, J.L., Houston, R.J., Quigley, B.M., Testa, M., Kubiak, A, & Levitt, A

3. Hosokawa, R., & Katsura, T

4. Brandão, T., Brites, R., Hipólito, J., Pires, M., & Nunes, O

و مقابله با عوامل و رویدادهای استرس‌زا به کار می‌گیرند (آگباریا و موخ^۱، ۲۰۲۱). راهبردهای مقابله دوشکل کلی دارد: مقابله مسأله‌مدار و مقابله هیجان‌مدار (کلینکه^۲، ۱۹۹۸؛ ترجمه محمدخانی، ۱۳۹۵). راهبرد مقابله مسأله‌مدار شامل اقدامات سازنده فرد در رابطه با شرایط تنش‌زا است و سعی دارد تا منبع تنیدگی را حذف کرده یا تغییر دهد. راهبرد مقابله هیجان‌مدار شامل کوشش‌هایی جهت تنظیم پیامدهای هیجانی واقعه تنش‌زا است و تعادل عاطفی و هیجانی را از طریق کنترل هیجانات حاصله از موقعیت تنش‌زا حفظ می‌کند (مرادی و زندی، ۱۳۹۸). پژوهشگران پس از تجزیه و تحلیل رابطه بین پاسخهای مقابله‌ای و هیجانات ایجاد شده در افراد به این نتیجه دست یافتند که راهبردهای مقابله‌ای هیجان‌محور و اجتنابی به عنوان سبک‌های ناسازگار، و راهبردهای مقابله‌ای مسأله‌محور به عنوان سبک سازگارانه مقابله با تنش‌های زندگی روزمره در نظر گرفته شده‌اند (کامپاس، جاسر، بتیس، واتسون، گروهان و دونبار^۳، ۲۰۱۷) بنابراین، با توجه به اهمیت راهبردهای مقابله‌ای در کاهش موقعیت‌های تنش‌زا، در پژوهش حاضر، این مؤلفه به عنوان مؤلفه ملاک در بین زوج‌های ناسازگار مورد مطالعه قرار گرفته است. در همین راستا، نتایج تحقیقات براندو و همکاران (۲۰۲۰) و مارتینز-مونتیلا، آمادور مارین و گورا مارتین^۴ (۲۰۱۷) نشان داد، به کارگیری راهبردهای مقابله‌ای کارآمد عامل ارتقاء‌دهنده سازگاری زوج‌ها و نیز عامل افزایش‌دهنده سطح تاب‌آوری و شادکامی آنان است (رحیمی صادق، برجعلی، سهرابی، معتمدی و فلسفی نژاد، ۱۳۹۹).

علاوه بر نقش مؤلفه‌ی راهبردهای مقابله در سازگاری و عدم سازگاری زوج‌ها، عامل دیگری که مطالعه آن در بین زوج‌های ناسازگار حائز اهمیت می‌باشد، مؤلفه همبستگی می‌باشد؛ چرا که با توجه به مدل اولسون (۱۹۹۹)، توجه به تعهد و پیوند عاطفی میان اعضای خانواده‌های منسجم منجر می‌گردد تا اعضای خانواده نسبت به ارزشها و علایق

1. Agbaria, Q & Mokh, AA

2. Kleink, k

3. Compas, BE., Jaser, S.S., Bettis, A.H., Watson, K.H, Gruhan, MA & Dunbar, JP

4. Martínez-Montilla, J., Amador-Marín, B., & Guerra-Martín, M

یکدیگر حساس شوند و هرچه این متغیر از کیفیت بالاتری برخوردار باشد، زندگی زناشویی بزرگسالان بهتر خواهد بود. همبستگی به عنوان پیوند عاطفی در میان اعضای خانواده و احساس نزدیکی توصیف می‌شود که با احساس تعلق و پذیرش در خانواده ابراز می‌شود (نیهوس، کیبوس ساکارایا و سلوک^۱، ۲۰۲۰) و از مولفه‌هایی است که استرس را کاهش داده و سطح سلامت خانواده را نشان می‌دهد (زینگ، یی، ژانگ و یانگ^۲، ۲۰۲۱). در همین راستا، نامنی و احسانی کیا (۱۳۹۸) در پژوهشی به اثرات همبستگی خانواده بر ظرفیت صمیمت و کیفیت روابط زناشویی افراد اشاره کرده‌اند. دو کیفیت مربوط به همبستگی در خانواده، مشتمل بر تعهد و وقت گذاردن با هم است. منظور از تعهد، میل به صرف وقت و انرژی در فعالیتهای خانواده و هم چنین ممانعت از تاثیر منفی عواملی چون مسائل شغلی در آن می‌باشد. بعد دیگر همبستگی، وقت گذاشتن و با هم بودن در بین اعضای خانواده است (لینگرن^۳، ۲۰۱۳). با عنایت به اهمیت مؤلفه‌ی همبستگی در افزایش سطح سلامت خانواده مطالعه‌ی آن در بین زوج‌های ناسازگار حائز اهمیت می‌باشد.

به طور خلاصه مبتنی بر نظریه‌های رشدی می‌توان اینگونه نتیجه گرفت که افزایش بروز تعارضات زناشویی از آن روست که زوج‌های جوان مهارت تغییرالگوهای رفتاری و قواعد و انتظارات برگرفته از روابط قبلی خصوصاً خانواده پایه و تشکیل یک واحد زناشویی جدید را ندارند (کار^۴، ۲۰۰۰؛ ترجمه تبریزی، ۱۳۸۹). از این رو می‌توان با فراهم نمودن فرصت‌های آموزشی جدید به زوج‌ها کمک کرد تا راهبردهای مقابله کارآمد را به کارگیرند تا در نتیجه همبستگی بین آنان افزایش یابد. در نتیجه محقق در پژوهش حاضر در تلاش است تا به کمک رویکردهای خانواده درمانی این فاکتورها را در زوج‌های ناسازگار بهبود بخشد.

-
1. Niehues, W., Kisbu-Sakarya, Y., & Selcuk, B
 2. Zeng, Y., Ye, B., Zhang, Y., Yang, Q
 3. Lingren, M.G
 4. Karr

لازم به ذکر است، امروزه روان درمان گران بر ترکیب رویکردهای نظری مختلف جهت افزایش اثربخشی بیشتر بر روی مراجعان تاکید می کنند. ادغام نظری، به ابداع مفهومی یا نظری فراتر از ترکیب کردن صرف فنون اشاره دارد. هدف این روش به وجود آوردن چارچوبی مفهومی است که دو یا چند رویکرد نظری را که از همه بهتر باشد ترکیب نموده و فرض می کند نتیجه آن از هر یک از نظریه ها به تنهایی غنی تر است (نورکراس و نیومن^۱، ۱۹۹۲). با توجه به اهمیت ترکیب دورویکرد نظری برای اثربخشی بیشتر، در این تحقیق از تلفیق دورویکرد خانواده درمانی بافت نگر و ساختاری استفاده شد. علاوه بر این با تکیه بر نظر مینوچین (۱۹۸۴) در خصوص خانواده درمانی ساختاری می توان گفت، ایده اصلی خانواده درمانی ساختاری این است که نشانه های اختلال فرد هنگامی که در بافت الگوهای تعاملی خانواده ارزیابی شود، بهتر قابل درک و شناخت است لذا در این پژوهش درمانگر با تمرکز روی ساختار یا سازمان خانواده در بافت الگوهای تعاملی خانواده، قصد دارد تا روابط بین اعضای خانواده را بازنگری و اصلاح کند. با عنایت به مطالب عنوان شده از ترکیب دورویکرد خانواده درمانی ساختاری و خانواده درمانی بافت نگر در تحقیق حاضر استفاده گردید. لذا در این پژوهش درمانگر سعی دارد تا با تأکید بر ساختار خانواده در بافت تعاملی خانواده، به زوج ها کمک نماید تا الگوهای کلیشه ای خود را تعدیل، انعطاف پذیری خود را افزایش و در روابط بین اعضای خانواده و قواعد موجود و ناکارآمد بازنگری کنند و آنها را اصلاح کنند که در نهایت این کارها باعث ارتقاء همبستگی و بهبود راهبردهای مقابله ای در زوج ها خواهد شد. آنچه انکه نتایج مطالعات گذشته همچون اسدی و جمالی (۲۰۱۶) و نامنی، کشاورز افشار، فرازی و گلشن (۱۳۹۷) مهر تأییدی بر این مطلب است.

خانواده درمانی ساختاری بر پایه تجربیات و پژوهش های سالوادور مینوچین شکل گرفته است (مینوچین، ۱۹۷۴). یکی از فنون ویژه و منحصر به فرد خانواده درمانی

ساختاری به اجرا در آوردن الگوهای تعامل خانواده در جلسه درمان است (چو، تابوت کراکو، آرنولد، براون، سوئم-گراووویز^۱، ۲۰۱۵). علاوه بر آن مفروضه اصلی خانواده درمانی ساختاری این است که هر خانواده دارای یک ساخت است و این ساخت تنها زمانی که خانواده در حال عمل است، آشکار می شود (مینوچین، ۱۹۸۴). در خصوص اثربخشی خانواده درمانی ساختاری بر سازگاری زوج‌ها، گلدنبرگ و گلدنبرگ (۲۰۰۷؛ ترجمه شاهی پرواتی، نقشبندی و ارجمند، ۱۳۹۸) بیان کردند که خانواده درمانی ساختاری تأثیر معناداری در سازگاری زناشویی دارد و همچنین تغییرات مثبت و معنی داری در عملکرد خانواده‌ها و عملکرد روانی اجتماعی آنان دارد. در همین راستا، نامنی و همکاران (۱۳۹۷) در پژوهشی عنوان نمودند که خانواده درمانی ساختاری در بهبود و تغییر سبک مقابله با تعارضات زوج‌ها و افزایش سازگاری زناشویی مؤثر است.

در اکثر مواقع نارضایتی مستمر زوج‌ها از رابطه زناشویی و نبود همبستگی بین زوج‌ها به دلیل احساس غیرمنصفانه بودن رابطه است و ادراک غیرمنصفانه بودن رابطه، زوج‌ها را به فکر جدایی سوق می دهد (خجسته مهر و شکرکن، ۱۳۹۳). در نتیجه به دلیل اهمیت ادراک منصفانه بودن روابط بین زوج‌ها در ایجاد همبستگی و رضایتمندی زوج‌ها از یکدیگر از رویکرد بافت نگر در این تحقیق بهره گرفته شد. درمان بافت نگر توسط بوزورمنی نگی در دهه ۱۹۷۰ تدوین شده است و به الگوهای پیوند چند نسلی درون خانواده عنایت دارد (بوردگی، سانگ، گونزالز، کرسین و مارتینز^۲، ۲۰۱۵). به نظر نگی، الگوهای ارتباطی خانواده که از نسلی به نسل دیگر منتقل می شوند، کلید درک کارکرد افراد و خانواده به شمار می آیند (کاناری و یام^۳، ۲۰۱۵). در همین راستا چندین پژوهش به بررسی اثربخشی خانواده درمانی بافت نگر در بین زوج‌های ناسازگار پرداخته اند. صنم نژاد، قمری کیوی، شیخ الاسلامی و رضایی شریف (۱۳۹۹) در پژوهشی این یافته را نشان دادند که در

1. Chu, B. C., Talbott Crocco, S., Arnold, C. C., Brown, R., Southam-Gerow, M. A., & Weisz, J. R

2. Burdge, C., Song, B., Gonzalez, K., Kressin, L., & Martinez, O

3. Canary, D. J., & Yum, Y

درازمدت حس عدالت و انصاف در رابطه منجر به بهبودی پایدار کارکردهای خانواده می‌گردد. عربخانی (۱۳۹۸)، در پژوهشی عنوان نمود رویکرد بافت‌نگر نگی بر خود شفقت‌ورزی، بهزیستی ذهنی و باورهای ارتباطی در زوج‌های ناسازگار مؤثر است. بنابراین، با توجه به اینکه راهبردهای مقابله‌ای کارآمد و همبستگی عامل بهبود دهنده‌ی روابط بین زوج‌ها است و نیز با توجه به اینکه پژوهشی در خصوص اثربخشی ترکیب دورویکرد خانواده درمانی بافت‌نگر و ساختاری بردو مؤلفه‌ی مذکور صورت نگرفته و همچنین با توجه به اینکه پژوهش در خصوص اندازه اثربخشی هر رویکرد درمانی یکی از جنبه‌های اساسی پژوهش در حیطه روان‌شناسی بالینی قلمداد می‌شود، لذا این پژوهش در صدد است به این سؤال پژوهشی پاسخ دهد که آیا ترکیب دوروش خانواده درمانی بافت‌نگر و ساختاری بر همبستگی و راهبردهای مقابله‌ای زوج‌های ناسازگار مؤثر است؟

روش پژوهش

روش این پژوهش با توجه به اهداف و ماهیت آن، نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری همراه با گروه گواه بود. جامعه مورد مطالعه عبارت بود از کلیه زوج‌های دارای نارضایتی زناشویی مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره خانواده در شهر بیرجند که در ۶ ماه اول سال ۹۸ به این مراکز مراجعه کردند. از بین ۶۷ زوج مراجعه‌کننده که غالب آنها به دلیل خشونت زناشویی و اختلافات خانوادگی به مراکز مشاوره شهر بیرجند مراجعه کرده بودند، بر اساس هدف‌های تحقیق، ۲۰ زوج انتخاب شدند و تا پایان کار ۲۰ زوج در گروه حضور داشتند.

با توجه به اینکه متخصصان روش‌شناختی معتقدند تعداد افراد گروه نمونه در پژوهش آزمایشی در هر گروه حداقل باید ۱۵ نفر باشند (سرمد، بازرگان و حجازی، ۱۳۹۳)، تعداد ۴۰ نفر یعنی ۲۰ زوج به صورت نمونه‌گیری دردسترس و هدفمند از میان جامعه آماری انتخاب شدند و از طریق گمارش تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۰ زوج) و کنترل (۱۰ زوج)

جایگزین گردیدند. از بین زوج‌های مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره خانواده در شهر بیرجند، ۲۰ زوج (۴۰ نفر زن و شوهر) که نمره پرسشنامه رضایت از زندگی زناشویی انریچ آنها کمتر از میانگین بود (به اصطلاح در طیف زوج‌های ناسازگار قرار گرفتند) و واجد شرایط بودند انتخاب شدند لازم به توضیح است در مرحله‌ی غربالگری اولیه جهت انتخاب نمونه پژوهش، زوج‌ها به صورت فردی به پرسشنامه‌ها پاسخ دادند و زن و شوهری که هر دو نمرات رضایت زناشویی آنان در یک سطح و پایین بود به عنوان نمونه انتخاب شدند، ولیکن در فرآیند انجام پژوهش، زوج‌ها با همفکری یکدیگر به پرسشنامه‌ها درپیش ازمون، پس ازمون و پیگیری دوماهه پاسخ دادند.

ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت بودند از: تمایل زوج به شرکت منظم و متوالی در جلسات؛ داشتن سطح تحصیلات حداقل سیکل؛ داشتن سن حداقل ۱۸ سال و حداکثر ۵۰ سال (یکی از دلایل انتخاب افراد نمونه در این بازه‌ی سنی همکاری بهتر بزرگسالان جوان نسبت به سالمندان و میانسالان می‌باشد؛ چراکه طبق تحقیقات انجام شده توسط بارتلز، بلو، براکمن و وان سیتز^۱ (۲۰۰۵) هرچه سن افراد بالاتر می‌رود مقاومت آنان برای استفاده از خدمات مشاوره‌ای بیشتر می‌شود)، موافقت زوج‌ها برای شرکت در پژوهش بر اساس امضای فرم رضایت‌نامه کتبی، افراد گروه نمونه، همزمان با شرکت در پژوهش، از خدمات روان‌شناختی و روان‌درمانی دیگری استفاده نکنند. نداشتن بیماری جسمی دیگری که فرد را از شرکت در برنامه پژوهش بازدارد.

و ملاک‌های خروج از پژوهش عبارت بودند از: غیبت بیش از ۴ جلسه و داشتن بیماری جسمی که فرد را از شرکت در جلسات با مشکل مواجه کند، باعث خروج افراد از آزمایش می‌شود.

به منظور طراحی و تولید بسته مشاوره‌ای تلفیق دورویکرد خانواده‌درمانی ساختاری و بافت‌نگر در فرآیند اجرای این پژوهش، همه چارچوب‌های نظری دورویکرد (به نمایش

گذاشتن وضعیت غالب خانواده‌ها، زیر منظومه‌ها در خانواده، الگوهای مرادده‌ای، الگوهای بین نسلی، الگوهای مرادده‌ای رایج و مثلث‌های موجود حول مشکلات خانواده، الگوهای بین نسلی و نیز بازسازی و تغییر خانواده، اخلاق رابطه‌ای، متعادل ساختن رابطه خانوادگی با خویشاوندان همسر و داشتن رابطه مناسب با دوستان مشترک) در داخل و خارج از کشور بررسی و در نهایت بر اساس چهارچوب نظری و تحقیقات انجام شده قبلی و با نظارت استاد راهنما متناسب سازی و به ترتیب در جدول ۱ اجرا گردید

در خصوص نحوه اجرای جلسات تلفیقی می‌توان به طور مختصر عنوان نمود جلسه اول به معرفی دورویکرد خانواده درمانی بافت نگر و ساختاری پرداخته شد. از جلسات دوم تا جلسه نهم به طور ترکیبی دورویکرد به کار گرفته شد؛ برای مثال در جلسه دوم شیوه‌های ارتباط بر مبنای خانواده درمانی بافت نگر معرفی شد و سپس زیر منظومه‌ها در خانواده معرفی و نحوه ارتباط زیر منظومه‌ها آموزش داده شد و یا در جلسه سوم ابعاد چهارگانه مؤثر در روابط زوج‌ها مبتنی بر رویکرد بافت نگر مورد بررسی قرار گرفت و به کمک فنون خانواده درمانی ساختاری همانند الحاق، تقلید و بازگویی الگوهای صحیح رابطه آموزش داده شد. به طور کل می‌توان گفت در این پژوهش درمانگر سعی نمود در جلسات درمانی با تمرکز روی ساختار یا سازمان خانواده در بافت الگوهای تعاملی خانواده، روابط بین اعضای خانواده را بازنگری و اصلاح کند.

جدول ۱. محتوی ترکیب جلسات خانواده درمانی بافت نگر (بر اساس جلسات خانواده درمانی بافت نگر پژوهش خجسته مهر، احمدی قوزلوجه، سودانی و شیرالی نیا، ۱۳۹۴) و خانواده درمانی ساختاری (بر اساس کتاب مینوچین، ۱۹۷۴؛ ترجمه باقر ثنائی، ۱۳۹۵)

جلسه	هدف	محتوا	تکلیف
جلسه اول	آشنایی با اعضا و بیان منطقی اهداف جلسات آموزشی	۱) آشنایی با اعضاء شرکت کننده و معارفه آنها به همدیگر. ۲) دریافت اهداف اعضاء برای شرکت در جلسات. ۳) جمع‌بندی و بیان اهداف مشترک گروه‌ها.	بیان اهداف شرکت در جلسه

جلسه	هدف	محتوا	تکلیف
جلسه دوم	آموزش شیوه‌های ارتباط، به نمایش گذاشتن وضعیت غالب خانواده‌ها، معرفی زیرمنظومه‌ها در خانواده	ابعاد چهارگانه مؤثر در روابط که شامل حقایق عینی، روان‌شناسی فردی، الگوهای تبادلی و اخلاق رابطه‌ای بود بررسی و شناسای شد. همچنین، زیر منومه‌های خانواده معرفی گردید و وضعیت غالب خانواده‌ها مورد نمایش و بحث قرار گرفت.	تمرین مهارت‌های ارتباطی و یادداشت نتایج تمرین
جلسه سوم	شناسایی ابعاد چهارگانه مؤثر در روابط (حقایق عینی، روان‌شناسی فردی، الگوهای تبادلی و اخلاق رابطه‌ای) و آموزش الگوهای مرادبه‌ای	ابعاد چهارگانه مؤثر در روابط زوج‌ها مورد بررسی قرار گرفت و به کمک فنون خانواده درمانی ساختاری همانند الحاق، تقلید و بازگویی الگوهای صحیح رابطه آموزش داده شد.	یادداشت برداری از چند مورد از اثرات فنون خانواده درمانی در بهبود زندگی روزمره افراد.
جلسه چهارم	آموزش الگوهای بین نسلی، بیان الگوهای مرادبه‌ای رایج و مثلث‌های موجود حول مشکلات خانواده	الگوهای بین نسلی مرتبط با زن و شوهر، یعنی الگوهای رفتاری که از خانواده اصلی زن و شوهر به زندگی مشترک منتقل شده است و نیز مثلث‌های موجود حول مشکلات خانواده شناسایی و نقش آنها در مشکلات زناشویی مطرح شده بررسی شد.	انتظارات هر یک از زوج‌ها از همسر خویش را بنویسند و در جلسه مطرح کنند و مواردی را که از نظر زوج‌ها باعث همکاری بیشتر هر یک از زوج‌ها می‌شود را به عنوان راهکار به دیگران بیان کنند.
جلسه پنجم	جمع بندی از ابعاد چهارگانه و الگوهای بین نسلی و نیز بازسازی و تغییر خانواده	جمع بندی از ابعاد چهارگانه و الگوهای بین نسلی مؤثر در مشکلات زناشویی و اهداف درمانی صورت گرفت. همچنین راهکارهای بازسازی و تغییر خانواده مورد بررسی قرار گرفت	افراد مکلف به نوشتن و ارائه دو مورد از مواردی که باعث واکنش زوج‌ها می‌شود، شدند.

جلسه	هدف	محتوا	تکلیف
جلسه ششم	بیان میزان ارتباط هر کدام از زوج‌ها با خویشاوندان خود	نحوه ارتباط هر کدام از زوج‌ها و میزان ارتباط هر کدام از آنها با همسرانشان در مقابل رابطه با اعضای خانواده مورد بررسی و آموزش قرار گرفت.	هر کدام از زوج‌ها مکلف شدند تا چند مورد از تجارب خویش را که باعث نزدیک تر شدن آنان با خانواده اصلی اشان شده و باعث دوری آنها از همسرانشان شده است را نوشته و همراه خود بیاورند
جلسه هفتم	اخلاق رابطه‌ای، و متعادل ساختن رابطه خانوادگی با خویشاوندان همسر	. به مسائل مرتبط با اخلاق رابطه‌ای از جمله مباحث اعتماد، عدالت، وفاداری و مسئولیت‌پذیری و احساس طلبکاری، در خانواده اصلی هریک از زن و شوهر و نیز رابطه زناشویی آنها پرداخته شد. همچنین در این جلسه رابطه خانوادگی با خویشاوندان همسر و دوستان مورد بررسی قرار گرفت.	زوج‌ها در این جلسه مکلف شدند که هر کدام چند مورد از راهکارهای که باعث افزایش یا متعادل ساختن رابطه خانوادگی با خویشاوندان همسر و داشتن رابطه مناسب با دوستان مشترک می‌شود را بنویسند و با خود به جلسه بیاورند.
جلسه هشتم	تعیین تعهدات و حقوق زوج‌ها	تعهدات یعنی انرژی، زمان و سرمایه گذاری‌هایی که هریک از زوج‌ها احساس می‌کنند برای ازدواج گذاشته اند؛ و حقوق یعنی دستاوردها و منافع‌هایی که هریک از زوج‌ها احساس می‌کنند از جانب همسر عایدشان شده است؛ در مورد هریک از زن و شوهرها شناسایی، تحلیل و به زوج کمک شد تا از طریق سازماندهی مجدد سبک زندگی، بین تعهدات و حقوق طوری تعادل برقرار کنند که موجب ادراک منصفانه از رابطه زناشویی شود.	زوج‌ها در این جلسه مکلف شدند که هر کدام چند مورد از تعهدات و حقوقی که در رابطه با همسر خود داشته‌اند را نام ببرند.

جلسه	هدف	محتوا	تکلیف
جلسه نهم	حمایت کل اعضای خانواده از همدیگر به جای جلب حمایت فرزندان	ضمن بررسی تکالیف جلسه قبل، بحث اصلی این جلسه در مورد حفظ زیر منظومه زن و شوهری با مرزهای زیرمنظومه‌های فرزندان بود. در نهایت سعی شد با تحکیم و تثبیت تغییرات، ساماندهی نهایی سبک زندگی و برقراری تعادل بین تعهدات و حقوق موجب ادراک منصفانه از رابطه زناشویی زوج‌ها گردید	از هر کدام از زوج‌ها خواسته شد دو مورد از مواردی که منجر به جلب حمایت فرزند می‌گردد را بنویسند و همراه خود بیاورند
جلسه دهم	جمع بندی جلسات و نتیجه گیری	بحث گروهی درباره تغییرات ایجاد شده در افراد به واسطه شرکت در جلسات، جمع بندی جلسات و نتیجه گیری	پایان جلسات

در این پژوهش، پرسشنامه‌های راهبردهای مقابله‌ای لازاروس و فولکمن (۱۹۸۸) و مؤلفه همبستگی پرسشنامه اولسون، پورتنر و لوی (۱۹۹۶) در پیش آزمون و پس آزمون و پیگیری مورد استفاده قرار گرفتند.

پرسشنامه راهبردهای مقابله‌ای

جهت بررسی راهبردهای مقابله‌ای زوج‌ها از پرسشنامه راهبردهای مقابله‌ای لازاروس و فولکمن (۱۹۸۸) استفاده شد. این پرسشنامه دامنه وسیعی از افکار و اعمالی که افراد هنگام مواجهه با شرایط فشارزای درونی یا بیرونی به کار می‌برند، مورد ارزیابی قرار می‌دهد. این پرسشنامه دارای ۶۶ سوال می‌باشد که در مقیاس طیف لیکرت (اصلاً استفاده نکرده‌ام: نمره ۰ و بسیار استفاده کرده‌ام: نمره ۳) به بررسی آزمون می‌پردازد. این آزمون هشت شیوه مقابله‌ای را که به دودسته مسأله‌مدار و هیجان‌مدار تقسیم می‌شوند، مورد سنجش قرار می‌دهد. شیوه‌های مقابله مسأله‌مدار عبارتند از: جستجوی حمایت

اجتماعی (۶ سوال)، مسوولیت‌پذیری (۴ سوال)، مساله‌گشایی برنامه‌ریزی شده (۶ سوال) و ارزیابی مجدد مثبت (۷ سوال) و شیوه‌های مقابله هیجان‌مدار عبارتند از: رویارویی (۶ سوال)، دوری‌گزینی (۶ سوال)، فرار-اجتناب (۸ سوال) و خویشتن‌داری (۷ سوال). روایی این پرسشنامه توسط گروهی از متخصصان روان‌شناسی و پژوهش‌های متعدد مورد تأیید قرار گرفته است (بریکر^۱، ۲۰۰۵). پایایی آن توسط فولکمن، لازاروس، گرون و دلونگیس^۲ (۱۹۸۶)، ۰/۶۶ تا ۰/۷۹ برآورد شده است. در پژوهش بهنام مقدم، هاشمی، بیرامی و یاریان (۱۳۹۳) پایایی با استفاده از آلفای کرونباخ در نمونه ۶۰ نفری ۰/۹۲ بدست آمد.

مقیاس ارزیابی انطباق‌پذیری و همبستگی خانواده

این مقیاس یک ابزار ۲۰ سوالی است که توسط اولسون، پورتنر و لوی^۳ در سال ۱۹۹۶ برای سنجش دوبعد عمده‌ی عملکرد خانواده یعنی همبستگی و انطباق‌پذیری تدوین شده است. این ابزار برای قراردادن خانواده‌ها در (الگوی حلقوی پیچیده) تدوین شده است. شیوه نمره‌ی گذاری سوالات به طریقه‌ی لیکرت (تقریباً همیشه = ۵ و تقریباً هرگز = ۱) می‌باشد. نمره‌ی کل مقیاس، جمع نمره‌ی تمام پرسشها، نمره‌ی همبستگی خانواده با جمع نمره‌ی سوالهای فرد، و نمره‌ی انطباق‌پذیری خانواده با جمع نمره‌ی سوالهای زوج بدست می‌آید. هرچه نمره‌ی همبستگی بالاتر باشد، خانواده بهم تنیده تر محسوب می‌شود. و هرچه نمره‌ی انطباق‌پذیری بیشتر باشد خانواده بهم آشفته تر به حساب می‌آید. السون و همکاران (۱۹۹۶)، ضریب پایایی مقیاس ارزیابی انطباق‌پذیری و پیوستگی خانواده را به روش آلفای کرونباخ برای پیوستگی، انطباق‌پذیری و برای کل مقیاس ارزیابی انطباق‌پذیری و پیوستگی خانواده (FACES-2) به ترتیب ۰/۹۸، ۰/۷۸ و ۰/۹۰ به دست آوردند. در پژوهش مؤمنی، کاوسی و امانی (۱۳۹۵)، پایایی این پرسشنامه

1. Bricker, D

2. Gruen, R.J., & Delongis, A

3. Olson, D.H., Portner, J., Lavee, Y

از طریق محاسبه‌ی ضریب آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس های همبستگی و انطباق پذیری به ترتیب ۰/۸۵ و ۰/۷۴ به دست آمد. گالیندز، ایراوری، مارتینز پامپلیگا و سانز^۱ (۲۰۰۶) در پژوهشی به بررسی روایی و پایایی مقیاس همبستگی و انطباق پذیری السون پرداختند و این یافته را نشان دادند که این ابزار کیفیت روان سنجی خوبی را به اثبات رسانده است؛ پایایی مؤلفه‌های همبستگی و انطباق پذیری به ترتیب ۰/۸۹ و ۰/۸۷ به دست آمد. روایی سازه این مقیاس از طریق تحلیل عاملی تأییدی تأیید می‌شود، که شاخص‌های مناسبی را در رابطه با ساختار دوجمله‌ای ایجاد شده توسط نویسندگان ارائه می‌کند (RMSEA=0.07؛ NFI=0.89؛ GFI=0.92). در این پژوهش بنا به ضرورت تنها از بعد همبستگی استفاده گردید.

یافته‌ها

در ابتدا نمونه مورد بررسی بر حسب پرسش‌های جمعیت شناختی (سن، تعداد فرزند و طول مدت ازدواج) مورد بررسی قرار گرفت. میانگین و انحراف معیار سن شرکت کنندگان در گروه آزمایش به ترتیب برابر ۳۵/۵ و ۶/۵۷ بود. میانگین و انحراف معیار سن شرکت کنندگان در گروه کنترل به ترتیب برابر ۳۲/۲ و ۴/۲۱ بود. همچنین، میانگین و انحراف معیار طول مدت ازدواج شرکت کنندگان در گروه آزمایش به ترتیب برابر ۸/۸ و ۳/۷۹ بود. میانگین و انحراف معیار طول مدت ازدواج شرکت کنندگان در گروه کنترل به ترتیب برابر ۷/۸ و ۲/۳۴ بود. در خصوص تعداد فرزند اعضای گروه آزمایش، ۲۰ درصد بدون فرزند، ۵۰ درصد تک فرزند و ۳۰ درصد دارای دو فرزند بودند. همچنین، در خصوص تعداد فرزند اعضای گروه کنترل، ۵۰ درصد بدون فرزند، ۴۰ درصد تک فرزند و ۱۰ درصد دارای دو فرزند بودند.

بعد از توصیف جمعیت شناختی، داده‌های بدست آمده از نمرات این پژوهش در دو سطح توصیفی و استنباطی تحلیل می‌گردد. برای توصیف داده‌های مربوط به نمونه،

1. Galindez, E., Iraurgi, I., Martinez Pampliega, A., & Sanz, M

ابتدا به محاسبه شاخص‌های مرکزی متغیرهای پژوهش پرداخته شد که به شرح زیر است:

جدول ۲. شاخص‌های توصیفی مربوط به متغیرهای راهبردهای مقابله‌ای و همبستگی در پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در گروه آزمایش و کنترل

مؤلفه	مرحله	آزمایش		کنترل	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
جستجوی حمایت اجتماعی	پیش‌آزمون	۵/۷۰	۲/۵۸	۶/۸۰	۲/۷۴
	پس‌آزمون	۱۳/۳۰	۲/۳۱	۹/۸۰	۳/۴۸
	پیگیری	۱۱/۴۰	۲/۱۷	۸/۸۰	۲/۵۲
حل مسأله برنامه ریزی شده	پیش‌آزمون	۷/۶۰	۲/۴۱	۸/۵۰	۳/۸۰
	پس‌آزمون	۱۴/۸۰	۳/۱۵	۹/۲۰	۳/۵۸
	پیگیری	۱۲/۴۰	۳/۴۳	۷/۲۰	۳/۵۵
ارزیابی مجدد مثبت	پیش‌آزمون	۸/۸۰	۱/۹۸	۹/۸۰	۲/۹۷
	پس‌آزمون	۱۳/۴۰	۲/۴۱	۹/۴۰	۳/۰۲
	پیگیری	۱۳	۲/۴۹	۱۰	۲/۳۵
مسئولیت‌پذیری	پیش‌آزمون	۳/۸۰	۱/۳۹	۵/۸۰	۲/۳۹
	پس‌آزمون	۹/۴۰	۲/۳۱	۵/۵۰	۲/۹۵
	پیگیری	۹/۸۰	۲/۳۴	۵/۱۰	۳/۳۸
کل راهبرد مسأله‌مدار	پیش‌آزمون	۲۵/۹۰	۵/۱۹	۳۰/۹۰	۷/۳۲
	پس‌آزمون	۵۰/۹۰	۵/۴۸	۳۳/۶۰	۷/۱۳
	پیگیری	۴۶/۶۰	۶/۷۳	۳۱/۱۰	۹/۹۲
مقابله مستقیم	پیش‌آزمون	۱۱/۳۰	۲/۱۶	۸/۵۰	۳/۲۴
	پس‌آزمون	۴/۶۰	۲/۰۱	۶/۵۰	۴/۰۶
	پیگیری	۷/۱۰	۲/۸۰	۱۰/۷۰	۳/۴۰
دوری‌گزینی	پیش‌آزمون	۸/۴۰	۲/۴۵	۸	۳/۴۳
	پس‌آزمون	۹/۲۰	۲/۷۴	۹/۳۰	۳/۲۳
	پیگیری	۸/۵۰	۲/۸۷	۱۰/۱۰	۲/۸۰

راهبردهای مقابله مسأله‌مدار

راهبردهای مقابله هیجان‌مدار

مؤلفه	مرحله	آزمایش		کنترل	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
گریز-اجتناب	پیش‌آزمون	۱۲/۸۰	۳/۵۵	۹/۸۰	۶/۲۵
	پس‌آزمون	۶/۵۰	۴/۸۵	۱۰/۱۰	۵/۵۲
	پیگیری	۸/۱۰	۳/۱۷	۸/۵۰	۵/۵۰
خویشتنداری	پیش‌آزمون	۱۴/۱۰	۱/۷۹	۱۰/۲۰	۳/۳۲
	پس‌آزمون	۸/۱۰	۱/۵۹	۹/۲۰	۳/۳۲
	پیگیری	۱۳/۸۰	۲/۰۴	۹/۹۰	۳/۰۳
کل راهبرد هیجان‌مدار	پیش‌آزمون	۴۶/۶۰	۶/۳۲	۳۶/۵۰	۴/۶۷
	پس‌آزمون	۲۸/۴۰	۵/۶۹	۳۵/۱۰	۵/۳۲
	پیگیری	۳۷/۵۰	۶/۷۰	۳۹/۲۰	۵/۴۵
مؤلفه همبستگی	پیش‌آزمون	۲۵/۶۰	۴/۹۲	۲۸/۷۰	۵/۹۴
	پس‌آزمون	۳۷/۲۰	۶/۷۴	۲۸/۷۰	۵/۰۱
	پیگیری	۳۴/۸۰	۶/۳۲	۲۶/۲۰	۴/۰۷

همان‌طور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود نمره راهبرد مقابله مسأله‌مدار در میان زوج‌های گروه آزمایش، در مرحله پس‌آزمون و پیگیری نسبت به پیش‌آزمون، افزایش داشته است. همچنین با توجه به جدول فوق می‌توان گفت، نمره راهبرد مقابله هیجان‌مدار در میان زوج‌های گروه آزمایش، در مرحله پس‌آزمون و پیگیری نسبت به پیش‌آزمون، کاهش داشته است. همچنین باید اضافه نمود، نمره همبستگی در میان زوج‌های گروه آزمایش، در مرحله پس‌آزمون و پیگیری نسبت به پیش‌آزمون، افزایش داشته است.

یکی از پیش‌فرض‌های آزمون‌های پارامتریک برای مقایسه میانگین‌ها، فرض نرمال بودن توزیع نمرات گروه‌های نمونه در جامعه بود که برای این مفروضه از آزمون کالموگراف اسمیرنوف استفاده شد که نتایج آن در جدول ۳ ارائه شده است.

جدول ۳. آزمون کالموگراف اسمیرنوف برای پیش فرض نرمال بودن توزیع نمرات گروه‌های نمونه

مؤلفه	پیش آزمون		پس آزمون		پیگیری	
	مقدار Z	معنی داری	مقدار Z	معنی داری	مقدار Z	معنی داری
جستجوی حمایت اجتماعی	۰/۸۴	۰/۴۷۵	۰/۷۴	۰/۶۴۹	۰/۷۴	۰/۶۴۷
حل مساله برنامه ریزی شده	۰/۶۹	۰/۷۱۲	۰/۶۸	۰/۷۳۰	۰/۶۳	۰/۸۱۹
ارزیابی مجدد مثبت	۰/۶۳	۰/۸۲۵	۰/۵۱	۰/۹۵۶	۰/۴۶	۰/۹۸۴
مسئولیت پذیری	۱/۰۹	۰/۱۸۵	۰/۴۱	۰/۹۹۶	۰/۹۴	۰/۳۳۲
کل مقابله مسأله مدار	۰/۵۲	۰/۹۵۲	۰/۴۰	۰/۹۹۷	۰/۶۹	۰/۷۲۱
مقابله مستقیم	۰/۵۹	۰/۸۶۶	۱/۰۹	۰/۱۸۰	۰/۴۱	۰/۹۹۵
دوری‌گزینی	۱/۰۰۶	۰/۲۶۴	۰/۹۴	۰/۳۰۹	۰/۷۷	۰/۵۸۱
گریز-اجتناب	۰/۵۳	۰/۹۴۴	۰/۵۵	۰/۹۲۶	۰/۸۲	۰/۵۱۳
خویشترن داری	۰/۶۸	۰/۷۴۳	۱/۱۰	۰/۱۷۶	۰/۶۵	۰/۷۸۹
کل مقابله هیجان مدار	۰/۵۶	۰/۹۰۸	۰/۸۴	۰/۴۸۰	۰/۶۲	۰/۸۳۳
همبستگی	۰/۷۴	۰/۶۴۸	۰/۷۰	۰/۷۰۰	۰/۶۶	۰/۷۸۳

همان‌گونه که در جدول ۳ مشاهده می‌شود، سطح معناداری مربوط به آزمون در تمامی مؤلفه‌ها بزرگتر از ۰/۰۵ می‌باشد بنابراین فرض نرمال بودن توزیع نمرات پذیرفته خواهد شد.

از آنجاکه علاوه بر اعمال مداخله برای گروه آزمایش، از متغیر زمان نیز استفاده شد، روش تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر برای تحلیل داده‌ها به کار رفت که در این روش از آزمون ماچلی برای بررسی کرویت (همسانی ماتریس کواریانس) استفاده شد که نتایج آن در جدول ۴ آورده شده است:

جدول ۴. آزمون ماچلی برای بررسی کرویت واریانس درون گروهی

متغیر	متغیرها	آماره ماچلی	X^2 تقریبی	درجه آزادی	معنی داری	روش تخمینی Greenhouse-Geisser
همبستگی	همبستگی	۰/۹۶	۰/۵۴	۲	۰/۷۶۵	۰/۹۷
	جستجوی حمایت اجتماعی	۰/۸۷	۲/۴۵	۲	۰/۲۹۳	۰/۸۸
راهبرد مسأله مدار	حل مسأله برنامه ریزی شده	۰/۷۸	۴/۲۵	۲	۰/۱۱۹	۰/۸۲
	ارزیابی مجدد مثبت	۰/۸۴	۲/۹۴	۲	۰/۲۲۹	۰/۸۸
	مسئولیت پذیری	۱	۰/۰۰۴	۲	۰/۹۹۸	۱
	مقابله مستقیم	۰/۸۶	۲/۴۶	۲	۰/۲۹۲	۰/۸۸
	دوری‌گزینی	۰/۹۶	۰/۶۳	۲	۰/۷۳۰	۰/۹۶
راهبرد هیجان مدار	گریز-اجتناب	۰/۸۲	۳/۴۲	۲	۰/۱۸۱	۰/۸۵
	خویشترن داری	۰/۳۲	۱۹/۰۸	۲	۰/۰۰۰۱	۰/۵۹

با توجه به جدول شماره ۴ می‌توان گفت، فرض کرویت برای متغیرهای همبستگی، جستجوی حمایت اجتماعی، حل مسأله برنامه ریزی شده، ارزیابی مجدد مثبت، مسئولیت‌پذیری، مقابله مستقیم، دوری‌گزینی و گریز-اجتناب برقرار است ($P > 0/05$). برای متغیر خویشترن داری ($P < 0/05$) جهت استفاده از آزمون F از روش تخمینی Greenhouse-Geisser استفاده شد. پس از بررسی نرمال بودن و یکنواختی کواریانس‌ها، به تحلیل واریانس با یک عامل اندازه‌گیری مکرردرگروه آزمایش و کنترل در سه مرحله پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری پرداخته شد.

به منظور بررسی اثربخشی تلفیق دوروش خانواده درمانی بافت‌نگر و ساختاری بر همبستگی زوج‌ها از روش آماری تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرراستفاده شد که نتایج آن به شرح زیر است:

جدول ۵. اثرات بین آزمودنی و درون آزمودنی حاصل از تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر بر روی میانگین همبستگی

اثرات	منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی داری	اندازه اثر
بین آزمودنی	گروه	۳۸۵/۰۶	۱	۳۸۵/۰۶	۷/۰۲	۰/۰۱۶	۰/۲۸
درون آزمودنی	زمان	۷۵/۶۲	۱	۷۵/۶۲	۴/۷۳	۰/۰۴۳	۰/۲۱
	زمان & گروه	۲۷۵/۶۲	۱	۲۷۵/۶۲	۱۷/۲۷	۰/۰۰۱	۰/۴۹
	خطا	۲۸۷/۲۵	۱۸	۱۵/۹۵			

با توجه به جدول ۵ براساس نتایج بین آزمودنی می توان گفت که در متغیر همبستگی مقدار F مشاهده شده در سطح ۰/۰۵ تفاوت معنی داری بین گروه آزمایش و کنترل وجود دارد که اندازه اثر به ترتیب برای این مؤلفه ۰/۲۸ بدست آمد که نشان دهنده ی حد متوسط اثرگذاری تلفیق دوروش خانواده درمانی بافت نگر و ساختاری بر همبستگی می باشد . همچنین براساس نتایج درون آزمودنی می توان گفت، اثر تعامل زمان در گروه نیز معنی دار بوده است؛ بدین معنی که زمان در کاهش میزان اثربخشی این روش درمانی، از پس آزمون به پی گیری اثر نداشته است. بنابراین، آزمون چند مقایسه ای نشان داد که در پس آزمون و پی گیری در مقایسه با پیش آزمون، همبستگی گروه های درمانی (آزمایش) به طور معناداری افزایش یافتند که این تأثیر برای مؤلفه همبستگی برابر با ۰/۴۹ بود.

به منظور بررسی اثربخشی تلفیق دوروش خانواده درمانی بافت نگر و ساختاری بر راهبردهای مقابله ای از روش آماری تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر استفاده شد که نتایج آن به شرح زیر است:

جدول ۶. اثرات بین آزمودنی و درون آزمودنی حاصل از تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر بر روی راهبردهای مقابله‌ای در گروه کنترل و آزمایش

اثرات	متغیرها	منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی داری	اندازه اثر	
بین آزمودنی	حمایت اجتماعی	گروه	۴۱/۶۶	۱	۴۱/۶۶	۴/۶۴	۰/۰۴۵	۰/۲۰	
	حل مساله	گروه	۱۶۳/۳۵	۱	۱۶۳/۳۵	۶/۷۴	۰/۰۱۸	۰/۲۷	
	ارزیابی مجدد مثبت	گروه	۶۰	۱	۶۰	۵/۲۶	۰/۰۳۴	۰/۲۲	
	مسئولیت‌پذیری	گروه	۷۹/۳۵	۱	۷۹/۳۵	۵/۸۳	۰/۰۲۷	۰/۲۴	
	مقابله مستقیم	گروه	۱۲/۱۵	۱	۱۲/۱۵	۰/۷۷	۰/۳۹۰	۰/۰۴	
	دوری‌گزینی	گروه	۲/۸۱	۱	۲/۸۱	۰/۱۳	۰/۷۱۹	۰/۰۰۷	
	گریز-اجتناب	گروه	۱/۶۶	۱	۱/۶۶	۰/۰۳	۰/۸۶۷	۰/۰۰۲	
	خویش‌ن داری	گروه	۷۴/۸۱	۱	۷۴/۸۱	۴/۱۳	۰/۰۵۷	۰/۱۸	
	درون آزمودنی	جستجوی حمایت اجتماعی	زمان	۱۴۸/۲۲	۱	۱۴۸/۲۲	۳۲/۵۱	۰/۰۰۰۱	۰/۶۴
			زمان & گروه	۳۴/۲۲	۱	۳۴/۲۲	۷/۵۰	۰/۰۱۳	۰/۲۹
حل مساله برنامه ریزی شده		خطا	۸۲/۰۵	۱۸	۴/۵۵				
		زمان	۳۰/۶۲	۱	۳۰/۶۲	۹/۵۲	۰/۰۰۶	۰/۳۴	
ارزیابی مجدد مثبت		زمان & گروه	۹۳/۰۲	۱	۹۳/۰۲	۲۸/۹۴	۰/۰۰۰۱	۰/۶۱	
		خطا	۵۷/۸۵	۱۸	۳/۲۱				
مسئولیت‌پذیری		زمان	۴۸/۴۰	۱	۴۸/۴۰	۹/۵۱	۰/۰۰۶	۰/۳۵	
		زمان & گروه	۴۰	۱	۴۰	۷/۸۶	۰/۰۱۲	۰/۳۰	
خطا			۹۱/۶۰	۱۸	۵/۰۸				
		زمان	۷۰/۲۲	۱	۷۰/۲۲	۲۳/۳۸	۰/۰۰۰۱	۰/۵۶	
مقابله مستقیم	زمان & گروه	۱۱۲/۲۲	۱	۱۱۲/۲۲	۳۷/۳۷	۰/۰۰۰۱	۰/۶۷		
	خطا	۵۴/۰۵	۱۸	۳/۰۰۳					
دوری‌گزینی	زمان	۱۰	۱	۱۰	۱/۵۵	۰/۲۲۸	۰/۰۸		
	زمان & گروه	۷/۵۰	۱	۷/۵۰	۱/۳۵	۰/۲۵۹	۰/۰۷		
خطا		۱۱۵/۶۰	۱۸	۶/۴۲					
	زمان	۱۲/۱۰	۱	۱۲/۱۰	۴/۱۹	۰/۰۵۵	۰/۱۸		
خطا		۵۱/۹۰	۱۸	۲/۸۸					
	زمان & گروه	۱۰	۱	۱۰	۳/۴۶	۰/۰۷۹	۰/۱۶		

اثرات	متغیرها	منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی داری	اندازه اثر
	زمان	۹۰	۱	۹۰	۱۴/۹۸	۰/۰۰۱	۰/۴۵	
	گریز-اجتناب	زمان & گروه خطا	۱	۲۸/۹۰ ۱۰۸/۱۰	۲۸/۹۰ ۶/۰۰۶	۴/۸۱	۰/۰۴۲	۰/۲۱
	زمان	۱۴۹/۶۳	۱	۱۴۹/۶۳	۱۴۹/۶۳	۶۵/۱۱	۰/۰۰۰۱	۰/۷۸
	خویشتن داری	زمان & گروه خطا	۱	۸۳/۳۳ ۴۱/۳۶	۸۳/۳۳ ۲/۲۹	۶/۲۶	۰/۰۰۰۱	۰/۶۶

بر اساس نتایج بین آزمودنی حاصله از جدول ۶ می‌توان گفت که در متغیرهای راهبردهای مقابله مسأله‌مدار (حمایت اجتماعی، حل مسأله، ارزیابی مجدد مثبت و مسئولیت‌پذیری) مقدار F مشاهده شده در سطح ۰/۰۵ تفاوت معنی داری بین گروه آزمایش و کنترل وجود دارد که اندازه اثر به ترتیب برای مؤلفه‌های حمایت اجتماعی، حل مسأله، ارزیابی مجدد مثبت و مسئولیت‌پذیری ۰/۲۰، ۰/۲۷، ۰/۲۲ و ۰/۲۴ بدست آمد که نشان‌دهنده‌ی حد متوسط اثرگذاری تلفیق دوروش خانواده درمانی بافت‌نگرو ساختاری برای مؤلفه‌های مقابله‌ای مسأله‌مدار می‌باشد. همچنین بر اساس نتایج درون آزمودنی می‌توان گفت، اثر تعامل زمان در گروه نیز معنی دار بوده است؛ بدین معنی که زمان در کاهش میزان اثربخشی این روش درمانی بر راهبردهای مقابله مسأله‌مدار، از پس آزمون به پی‌گیری اثر نداشته است. بنابراین، آزمون چند مقایسه‌ای نشان داد که در پس آزمون و پی‌گیری در مقایسه با پیش آزمون، راهبردهای مقابله مسأله‌مدار گروه‌های درمانی (آزمایش) به طور معناداری تغییر خود را حفظ کرده‌اند که این تأثیر برای مؤلفه‌های حمایت اجتماعی، حل مسأله، ارزیابی مجدد مثبت و مسئولیت‌پذیری به ترتیب برابر با ۰/۲۹، ۰/۶۱، ۰/۳۰ و ۰/۶۷ بود. لازم به ذکر است در خصوص مؤلفه راهبردهای مقابله هیجان‌مدار، می‌توان گفت، مقدار F مشاهده شده در سطح ۰/۰۱ و ۰/۰۵ تفاوت معنی داری بین گروه آزمایش و کنترل نشان نمی‌دهد.

بحث و نتیجه‌گیری

مطالعه حاضر با هدف بررسی اثربخشی تلفیق دوروش خانواده درمانی بافت‌نگر و ساختاری بر همبستگی و راهبردهای مقابله زوج‌ها انجام گرفت. با توجه به نتایج پژوهش تلفیق دوروش خانواده درمانی بافت‌نگر و ساختاری باعث بهبود همبستگی زوج‌ها شده است. نتایج پژوهش‌های جیمنز، هیدلگو، بینا، لئون و لارنس^۱ (۲۰۱۹)، کشاورزافشار، نصرتی، آزاد مرزآبادی، اصلاحی و غلامی (۲۰۱۷)، همخوان با نتایج پژوهش حاضر می‌باشد؛ چراکه این پژوهشگران خانواده درمانی ساختاری را روشی مؤثر بر بهبود همبستگی و انسجام خانواده برشمردند. علاوه بر این، کلروبارسی^۲ (۲۰۱۸)، میرشکاری، ثناگوی محررو شیرازی (۱۳۹۹)، نیز خانواده درمانی ساختاری و دیگر رویکردهای خانواده درمانی را عامل مؤثری بر ارتقاء سطح رضایتمندی زوج‌های ناسازگار عنوان نمودند. همچنين، مک‌فی، اوستین و ایچنربرگر^۳ (۲۰۱۹)، وان در میدن، وردوین، نوردگراف و ون اوییک^۴ (۲۰۲۰)، صنم نژاد و همکاران (۱۳۹۹) و عربخانی (۱۳۹۸) در پژوهشی رویکرد بافت‌نگر را بر کیفیت روابط بین زوج‌ها مؤثر دانستند.

در خصوص اثرگذاری خانواده درمانی ساختاری می‌توان به کارکردهای زیرمنظومه زناشویی که از مباحث اصلی درمان ساخت‌نگر می‌باشد اشاره نمود. دو وظیفه مهم زیرمنظومه زناشویی یعنی ارضای نیازهای یکدیگر (زن و شوهر) و حمایت روانی - اجتماعی از همدیگر در جلسه درمان بررسی شد. با ارائه تکالیفی به زنان شرکت‌کننده در پژوهش در مورد توجه به یکدیگر و رفع نیازهای متقابل مراجعانی که در انجام این وظایف کوتاهی کرده بودند تغییر ایجاد شد. حمایت روانی - اجتماعی زن و شوهر با تقویت مرزهای خانواده بهبود پیدا کرد. در نتیجه حمایت زن و شوهر (زیرمنظومه زناشویی) از همدیگر در مقابل زیرمنظومه‌های دیگر سبب بهبود همبستگی آنها شد. گلدنبرگ و

1. Jiménez, L., Hidalgo, V., Baena, S., León, A., & Lorence, B

2. Keller, F., & Bruce, M

3. McPhee, D.P., Austin, K.L., & Eichenberger, L.R

4. van der Meiden, J., Verduijn, K., Noordegraaf, M., & Van Ewijk, H

گلدنبرگ (۲۰۱۲) عامل اصلی در کارکرد هماهنگ خانواده را میزان جور بودن نیازها و توانمندیهای اعضا و مقدار خشنودی آنها از روابط متقابل می‌دانند. در این راستا به مراجعان آموزش داده شد که زن و شوهر مکمل یکدیگر باشند و اعضای خانواده به ویژه زن و شوهر باید به صورت گروهی عمل کنند و در عین حال وابستگی متقابلشان به یکدیگر را بپذیرند. این تکنیک را مینوچین به نقل از ثنائی (۱۳۹۵) تحت عنوان دوجانبگی به کار می‌برد. در راستای تکنیک دوجانبگی مینوچین که تأکید بر روابط متقابل و ارضای نیازهای متقابل زن و شوهر دارد، بر حفظ و انحلال رابطه بر اساس نحوه پاداش‌ها و هزینه‌های بین اعضا که مبتنی بر خانواده درمانی بافت‌نگر است تأکید شد. صنم نژاد و همکاران (۱۳۹۹) و مانچ^۱ (۲۰۱۸) عنوان نمود افرادی که رابطه خود را منصفانه می‌دانند برای حفظ رابطه تلاش می‌کنند و افرادی که رابطه خود را منصفانه نمی‌دانند و برای آن تلاش زیادی نمی‌کنند. از این روزهها در روابط عادلانه برای حفظ رابطه تلاش بیشتری می‌کنند و به مرور زمان کیفیت زناشویی بهبود می‌یابد و برعکس در روابط ناعادلانه، زوج‌ها برای حفظ رابطه تلاشی نمی‌کنند و به مرور زمان رابطه دچار گسست می‌شود. بنابراین، درمان‌گر در پژوهش حاضر تلاش نمود تا با بررسی همه‌جانبه مواردی که به نوعی در ارزیابی منصفانه یا غیرمنصفانه بودن رابطه دخیل هستند به زوج‌ها کمک نماید تا با شناسایی عامل احساس بی‌عدالتی، به تجدیدنظر در سبک زندگی خودشان بپردازند و رابطه خود را به سمت منصفانه بودن پیش ببرند تا هر دو احساس کنند که رفتار همسر و زندگی مشترکشان منصفانه و عادلانه است و به همان میزانی که برای همسر و زندگی مشترک سرمایه‌گذاری می‌کنند به همان نسبت هم سود و منفعت از آن نصیبشان می‌شود؛ بنابراین ارضای نیازهای متقابل زن و شوهر و حفظ اعتدال در رابطه که مورد تأکید هر دو رویکرد خانواده درمانی ساختاری و بافت‌نگر بوده است منجر به بهبود همبستگی زوج‌ها گردید.

از دیگر نتایج پژوهش حاضر می‌توان به عدم اثربخشی تلفیق خانواده درمانی ساختاری و بافت‌نگر بر راهبردهای مقابله هیجان و نیز تأثیر معنی‌دار تلفیق خانواده درمانی ساختاری و بافت‌نگر بر راهبردهای مقابله مسأله‌مدار اشاره کرد. نامنی و دهمرده (۱۳۹۹) و نامنی و همکاران (۱۳۹۷) خانواده درمانی ساختاری را روشی مؤثر در بهبود راهبردهای مقابله با استرس معرفی نمودند. همچنین نافیان دهکردی (۱۳۹۳)، آموزش مؤلفه‌های رویکرد ساختاری بر کیفیت زناشویی و راهبردهای حل مسئله زوج‌ها مؤثر دانست و نیزلی، کوپر، اوتیسم و لیونگستون^۱ (۲۰۱۳) به طور کل خانواده درمانی را بر تغییر راهبردهای مقابله‌ای اعضای خانواده مؤثر دانستند.

در خصوص عدم تأثیرگذاری تلفیق خانواده درمانی ساختاری و بافت‌نگر بر راهبردهای هیجان‌مدار می‌توان گفت، در راهبرد مقابله هیجان‌مدار، تمرکز شخص بر مهار هیجانهای منفی ناشی از استرس خواهد بود. گاهی افراد هنگام استرس از راهکارهایی استفاده می‌کنند که خیلی سریع اثرات منفی استرس را کاهش می‌دهند مانند مصرف مواد، الکل، قماربازی. تاثیر این نوع راهبردها موقتی است (ناومی و کیمبرلی^۲، ۲۰۱۲). اگر چه تاثیر این راهبردها موقتی است و در درازمدت منجر به تنش بیشتر در فرد می‌گردد، اما به دلیل دردسترس بودن و تاثیرگذاری فوری بیشتر از سوی مراجعان استفاده می‌شود و تغییر این راهبردها کاری بس دشوار است. از آنجاییکه، در رویکرد ساختاری و بافت‌نگر به رفتار فرد بیشتر از هیجانها، نگرشها و احساسات اهمیت داده می‌شود و تاکید بر آن است که کنترل رفتار فرد ساده تر و عملی تر از هیجان، احساس و نگرش است، تلفیق این دو رویکرد نتوانست اثری بر راهبردهای هیجان‌مدار داشته باشد. همچنین باید اضافه نمود، مینوچین، ریترو بورد^۳ (۲۰۱۳) عنوان نمودند هدف اصلی خانواده درمانی ساختاری اصلاح، پیگیری و آموزش‌هایی است که از طریق آن بتوان بر فرآیندهای بین

1. Li, R., Cooper, C., Austin, A., & Livingston, G
2. Naomi, B., & Kimberly, S
3. Minuchin, S., Riter, M., & Borda, C

فردی و راهبردهای حل مساله تاثیرگذاشت و از این طریق سبب افزایش کیفیت روابط خانوادگی شد. به عبارت دیگر توجه محوری این رویکرد بر فرآیندهای حل مساله است تا فرآیندهای هیجان محور. با عنایت به مطالب عنوان شده می‌توان گفت، تلفیق دورویکرد خانواده درمانی ساختاری و بافت‌نگر بر راهبردهای مقابله هیجان محور زوج‌ها تأثیر نداشته است.

در ادامه باید گفت، تغییرات حاصله در راهبردهای مقابله‌ای مساله‌مدار زوج‌ها در پژوهش حاضر، در اثر مداخلات بازسازی از قبیل مرزسازی، تقویت زیرمنظومه‌ی زناشویی، والدینی و فرزندان بدست آمد. در همین راستا، گلدنبرگ و گلدنبرگ (۲۰۰۷) عنوان نمودند فنون بازسازی، قلب رویکرد ساختاری است و متضمن تغییر ساختار خانواده و تغییر دادن نقش‌های اعضای خانواده می‌باشد تا آنچه خودمانی بوده به چیزی چالش‌انگیز مبدل شود. منظور از این فن آن است که راهبردهای مختل شناسایی شود و با راهبردهای سالم تر عجزین گردد (گلدنبرگ و گلدنبرگ، ۲۰۰۷؛ ترجمه شاهی براواتی، نقشبندی و ارجمند، ۱۳۹۸). به طور کل خانواده درمانگران ساختاری می‌کوشند، مجموعه قواعد تبادلی خانواده را بازسازی کنند. به طوریکه اعضای خانواده شیوه‌های جایگزین و رضایت بخشی را در ارتباط با یکدیگر فرا بگیرند و بهتر بتوانند در آینده از راهبردهای مقابله‌ای کارآمد در برخورد با تعارض و فشار روانی بهره بگیرند. در نتیجه باید سعی شود مرزهای مناسب بین خرده نظام‌ها مجدداً پی ریزی شود و به جای قواعد کهنه، قواعدی باید جایگزین شوند که با واقعیت‌های کنونی خانواده ارتباط بیشتری داشته باشند (نیکلز و شوارتس^۱، ۱۹۴۵؛ ترجمه طهماسیان، زاده محمدی، نجاریان، دهقانی، گنجوی و رسولی، ۱۳۹۶). با عنایت به مطالب عنوان شده در پژوهش حاضر سعی گردید تا با ایجاد ساختاری که در آن والدین در رأس هرم بوده و فرزندان نیز نقش‌های مربوط به خود را ایفا می‌نمایند و با تقویت اقتدار والدین جهت کنترل، نظارت و راهنمایی فرزندان

تغییراتی در راهبردهای مقابله‌ای زوج‌ها ایجاد گردد. در نتیجه می‌توان گفت زمانی که والد در رأس هرم باشد و زیرمنظومه‌های دیگر نیز در جایگاه‌های مناسب خود قرار داشته و وظایف زیرمنظومه خود را انجام بدهند اعضاء به راهبردهای مقابله‌ای کارآمد دست خواهند یافت. در تأیید این یافته می‌توان به نتایج پژوهش رحمتیان، هاشمیان، برجعلی و حبیبی (۱۳۹۵) اشاره کرد؛ این پژوهشگران عنوان نمودند که والدگری پدر به عنوان تسهیل‌کننده فرایند، منجر به ایجاد بازنمایی درستی از واقعیت در ساختار روانی اعضای خانواده شده، و افراد را به سمت سطوح مناسبی از روابط بین فردی و دفاع‌های پخته تر سوق می‌دهد. زمانی که زیرمنظومه‌های خانواده تعریف شد و وظایف هر زیرمنظومه مطرح گردید، سعی شد تا به کمک خانواده درمانی بافت‌نگر و مبتنی بر اخلاق رابطه‌ای که تأکید بر عدالت، وفاداری و مسئولیت‌پذیری در انجام وظایف دارد، به زیرمنظومه‌ها گوشزد شود که مسئولیت انجام درست وظایف نیز به عهده‌ی خودشان است. در همین راستا، سامانی (۲۰۱۱) عنوان می‌نماید ویژگی خانواده‌های برخوردار از سبک‌های کارآمد عبارت است از توانایی توافق و مذاکره بر سرنا برابری‌ها و خصوصاً توانایی حفظ احساس انصاف و مسئولیت در تعامل‌هایی که با یکدیگر دارند؛ در نتیجه زمانی که اعضاء بتوانند به حفظ عدالت، وفاداری و مسئولیت‌پذیری در وظایف خود دست یابند به راهبردهای مقابله‌ای مسأله‌مدار نیز دست خواهند یافت. با عنایت به مطالب عنوان شده تلفیق دو رویکرد خانواده درمانی ساختاری و بافت‌نگر منجر به ارتقاء راهبردهای مقابله مسأله‌مدار شد.

در اجرای این پژوهش محدودیت‌هایی وجود داشت. در ابتدا اینکه نمی‌توان تمام بهبود مشاهده شده در این پژوهش را ناشی از اعمال مداخله آزمایشی دانست، چراکه برخی از بهبود حاصله در زوج‌ها، ناشی از گذر زمان، افزایش سطح حمایت دریافتی در خارج از جلسات، کاهش سطح تعارضات با خانواده و بهبود وضعیت اقتصادی بوده است. پژوهشگران در این پژوهش قادر نبودند برخی متغیرهای مداخله‌گر که می‌توانستند

در نتیجه مداخله آزمایشی مؤثر باشند را کنترل کنند. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آینده این متغیرها) مثلاً وضعیت مالی و اقتصادی، اشتغال و غیره (کنترل شوند. نظریه این که در نتایج مطالعه‌ی حاضر تلفیق خانواده درمانی ساختاری و بافت‌نگر روش مؤثری بر افزایش راهبردهای مقابله مسأله‌مدار و همبستگی زوج‌ها است، بنابراین پیشنهاد می‌شود با صرف وقت بیشتر و پیگیری‌های لازم، تلفیق خانواده درمانی ساختاری و بافت‌نگر در هر سطحی برای زوج‌ها اجرا شود؛ این امری است که در کلان شهرها به دلیل بالا بودن آمار طلاق باید مورد توجه قرار گیرد.

ملاحظات اخلاقی: کلیه مشارکت‌کنندگان رضایت شفاهی خود را جهت شرکت در پژوهش اعلام کرده و اطمینان لازم در مورد محرمانگی اطلاعات به آنها داده شده است.

سهم نویسندگان: نویسنده مسئول تمامی مراحل فرایند پژوهش را به تنهایی مدیریت نموده و مسئول نگارش مقاله می‌باشد.

تضاد منافع: نویسندگان اعلام می‌نمایند هیچ گونه تضاد منافی در مطالعه وجود ندارد.

حمایت مالی: نویسندگان اذعان می‌نمایند که هیچ گونه حمایت مالی جهت انجام پژوهش دریافت نکردند

تشکر و قدردانی: نویسندگان مقاله بر خود لازم می‌دانند از کلیه شرکت‌کنندگان در پژوهش و همه افرادی که به هرنحوی در انجام بهترین پژوهش ما را یاری کردند کمال تشکر و قدردانی به عمل آورند.

منابع

- بهنام مقدم، ع؛ هاشمی، ت؛ بیرامی، م و یاریان، س (۱۳۹۳). ارتباط رضایت زناشویی با باورهای دینی، هوش هیجانی و راهبردهای مقابله‌ای در جانبازان و معلولین جسمی، *فصلنامه طب جانباز*، (۴)۶، ۱۳۶-۱۳۱.
- خجسته مهر، ز؛ احمدی قوزلوجه، ا؛ سودانی، م و شیرالی نیا، خ (۱۳۹۴). اثربخشی درمان بافت‌نگر انصاف محور بر صمیمیت عاطفی و کیفیت زناشویی زوج‌ها. *فصلنامه روان‌شناسی کاربردی*، (۲)۹، ۷۹-۶۹.
- خجسته مهر، روشکرکن، ح (۱۳۹۳). نظریه انصاف و نقد آن: گامی در توسعه روابط مطلوب در دنیای کار و روابط

- زناشویی در جامعه ایران. *دوفصلنامه مطالعات تحول در علوم انسان*، ۲(۱)، ۸۴-۶۳.
- رحیمی صادق، ز؛ برجعلی، ا؛ سهرابی، ف؛ معتمدی، ع و فلسفی نژاد، م. (۱۳۹۹). تأثیر برنامه مهارت‌های زندگی (خودآگاهی، مقابله با استرس، همدلی) بر اساس فرهنگ بومی بر شادکامی و تاب‌آوری زنان مطلقه. *پژوهش‌های مشاوره*، ۱۹(۷۴)، ۹۰-۶۲.
- رحمتیان، ف؛ هاشمیان، س؛ برجعلی، ا و حبیبی، م (۱۳۹۵). رابطه ادراک فرد از والدگری پدر با روابط موضوعی و مکانیسم‌های دفاعی. *طب انتظامی*، ۱۵(۱)، ۱۷-۱.
- سرمد، ز؛ بازرگان، ا و حجازی، ع (۱۳۹۳). *روش‌های تحقیق در علوم رفتاری*. چاپ ۲۷، تهران: آگاه.
- عربخانی، ه (۱۳۹۸). *بررسی اثربخشی رویکرد بافت‌نگرنگی بر خود شگفت‌ورزی، بهزیستی ذهنی و باورهای ارتباطی در زوج‌های ناسازگار*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی نیشابور.
- صنم نژاد، آ؛ قمری کیوی، ح؛ شیخ الاسلامی، ع و رضایی شریف، ع (۱۳۹۹). مقایسه اثربخشی رویکرد بافت‌نگر با متمرکز بر هیجان بر کیفیت و تعارضات زناشویی. *فصلنامه مشاوره و روان‌درمانی خانواده*، ۱۰(۲)، ۴۰-۱.
- کار، آ (۲۰۰۰). *خانواده درمانی (مفاهیم، فرآیندها و تمریناتی برای زوج درمانی)*. ترجمه غلامرضا تبریزی (۱۳۸۹). تهران: مرنديز، نی نگار.
- کلینکه، ک (۱۹۹۸). *مجموعه کامل مهارت‌های زندگی روش‌های مقابله با: اضطراب، افسردگی، تنهایی، کم‌رویی، شکست، اختلافات زناشویی، فقدان، پیری، درد، بیماری، آسیب*. ترجمه شهرام محمدخانی (۱۳۹۵). تهران: رسانه تخصصی.
- گلنبرگ، ا و گلدنبرگ، ه (۲۰۰۷). *خانواده درمانی*، ترجمه حسین شاهی براواتی، سیامک نقشبندی و الهام ارجمند (۱۳۹۸). تهران: روان.
- محمودی، ف؛ بلیاد، م. ز؛ زیان باقری، م؛ شاهنظری، م و زهراکار، ک (۱۴۰۰). بررسی مدل بهزیستی روان‌شناختی بر اساس رویدادهای منفی زندگی و ذهن‌آگاهی با میانجی‌گری سبک‌های مقابله‌ای. *فصلنامه پژوهش‌های مشاوره*، ۲۰(۷۷)، ۸۰-۳۶.
- مرادی، ج و زندی، پ (۱۳۹۸). پیش‌بینی سبک تصمیم‌گیری مدیران تربیت‌بدنی بر اساس سرسختی روان‌شناختی و راهبردهای مقابله‌ای. *دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی*، ۲۰(۳)، ۹۱-۱۰۰.
- مومنی، خ؛ کاووسی امید، س و امانی، ر (۱۳۹۵). پیش‌بینی تعهد زناشویی بر اساس تمایز یافتگی خود، همبستگی و انطباق‌پذیری خانواده، و صمیمیت زناشویی. *آسیب‌شناسی، مشاوره و غنی‌سازی خانواده*، ۱(۲)، ۵۸-۴۶.
- مینوچین، س (۱۹۷۴). *خانواده و خانواده درمانی*، ترجمه باقر ثنائی (۱۳۹۵). تهران: امیرکبیر.
- نافیان دهرکردی، م (۱۳۹۳). *بررسی اثربخشی آموزش مؤلفه‌های رویکرد ساختاری بر کیفیت زناشویی، حل تعارض و حل مسئله زوج‌ها*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه فردوسی مشهد.
- نامنی، ا و احسانی کیا، ا (۱۳۹۸). نقش تعدیل‌کننده بهزیستی روان‌شناختی در رابطه انطباق‌پذیری و همبستگی خانواده در رضایتمندی زناشویی زنان نخست‌زا. *مجله دانشگاه علوم پزشکی سبزوار*، ۲۶(۱)، ۱۴۳-۱۳۳.
- نامنی، ا و دهمرده، م (۱۳۹۹). اثربخشی خانواده درمانی ساختاری بر راهبردهای مقابله‌ای، انسجام و انطباق‌پذیری

- خانواده در زوج‌های دارای نارضایتی زناشویی. فصلنامه فرهنگ مشاوره و روان درمانی، ۱۱(۴)، ۲۱۸-۱۸۷.
- نامنی، ا؛ کشاورز افشار، ح؛ فرازی، و زوگلشن، ح. (۱۳۹۷). اثربخشی خانواده درمانی ساختی بر تغییر سبک‌های مقابله با تعارض و افزایش سازگاری زوج‌ها. فصلنامه پرستار و پیشک درازم، ۲۰(۶)، ۱۷-۶.
- نساج پور اصفهانی، فرزانه و آقایی، اصغر (۱۴۰۰). اثربخشی آموزش گروهی رضایت، مبتنی بر نظریه انسان سالم بر فرسودگی زناشویی زوج‌های دارای تعارض زناشویی. فصلنامه ایده‌های نوین روان‌شناسی، ۸(۱۲)، ۱۱-۱.
- نیکلز، م و شوارتس، ر (۱۹۴۵). خانواده درمانی "مفاهیم و روش‌ها"؛ ترجمه کارینه طهماسیان، علی زاده محمدی، فرزانه نجاریان، محسن دهقانی، آناهیتا گنجوی، سمانه رسولی (۱۳۹۶). تهران: دانژه.

- Agbaria, Q., & Mokh, AA (2021). Coping with Stress During the Coronavirus Outbreak: the Contribution of Big Five Personality Traits and Social Support. *Int J Ment Health Addict*, 21, 1-19. <https://doi.org/10.1007/s11469-021-00486-2>
- Asadi, M, & Jamali, A (2016). The effectiveness of structural family therapy training on improving Subscales of family function in couples. *Journal of Behavioral Sciences in Asia*, 13(1), 1-7.
- Bartels, S.J., Blow, F.C., Brockmann, L.M., & Van Citters, AD (2005). *Substance abuse and mental health among older Americans: The state of the knowledge and future directions*. Rockville, MD: Westat.
- Brandão, T., Brites, R., Hipólito, J., Pires, M., & Nunes, O (2020). Dyadic coping, marital adjustment and quality of life in couples during pregnancy: An actor-partner approach. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 38(1), 49-59. <https://doi.org/10.1080/02646838.2019.1578950>
- Burdge, C., Song, B., Gonzalez, K., Kressin, L., & Martinez, O (2015). Jealousy and the relationship between equity restoration via retaliation and surveillance. *Meta-communicate*, 5(1), 1-25. doi: 10.1111/j.1475-6811.2011.01393.x.
- Canary, D. J., & Yum, Y (2015). *Relationship maintenance strategies*. In Berger, C. R. & Roloff, M. (Eds). *The International Encyclopedia of Communication* (pp. 1-9). John Wiley & Sons, Inc.
- Compas B.E., Jaser, S.S., Bettis, A.H., Watson, K.H., Gruhan, MA., Dunbar JP, et al (2017). Coping, emotion regulation, and psychopathology in childhood and adolescence: A meta- analysis and narrative review. *Psychol Bull*, 143(9), 939-991. <https://doi.org/10.1037/ bul0000110>.
- Chu, B. C., Talbott Crocco, S., Arnold, C. C., Brown, R., Southam-Gerow, M. A., & Weisz, J. R (2015). Sustained implementation of cognitive-behavioral therapy for youth anxiety and depression: Long-term effects of structured training and consultation on therapist practice in the field. *Professional Psychology: Research and Practice*, 46(1), 70. doi: 10.1037/a0038000.
- Derrick, J.L., Houston, R.J., Quigley, B.M., Testa, M., Kubiak, A, & Levitt, A (2016). (Dis) similarity in impulsivity and marital satisfaction: A comparison of volatility, compatibility, and incompatibility hypotheses. *Journal of research in personality*, 61, 35-49. doi: 10.1016/j.jrp.2016.02.001.
- Donovan, J.M (1999). *Short-Term Couple Therapy*. the Guilford Press-A Division

- of Gilford Publication.1999.
- Folkman, S., Lazarus, R.S., Gruen, R.J., & Delongis, A (1986). Appraisal, coping, health status and psychological symptoms. *Journal Personality Soc Psychol*, 50, 571-579. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.50.3.571>
- Galindez, E., Iraurgi, I., Martinez Pampliega, A., & Sanz, M (2006). Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scale (FACES): desarrollo de una versión de 20 ítems en español. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 6(2), 317-338.
- Goldenberg, H., & Goldenberg, I (2012). *Family therapy: An over view*: Cengage Brain.
- Hosokawa, R., & Katsura, T (2017). Marital relationship, parenting practices, and social skills development in preschool children. *Child and adolescent psychiatry and mental health*, 11(1), 2.
- Jiménez, L., Hidalgo, V., Baena, S., León, A., & Lorence, B (2019). Effectiveness of Structural–Strategic Family Therapy in the Treatment of Adolescents with Mental Health Problems and Their Families. *Public Health*, 16(7), 1255. [doi:10.3390/ijerph16071255](https://doi.org/10.3390/ijerph16071255).
- Keller, F., & Bruce, M (2018). "Clinical effectiveness of family therapeutic interventions in the prevention and treatment of perinatal depression: A systematic review and meta-analysis". *PLoS One*, 13(6): e0198730. [doi:10.1371/journal.pone.0198730](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0198730).
- Keshavarz-Afshar, H., Nosrati, F., Azad-Marzabadi, E., Eslahi, N., Gholami-Fesharaki, M, et al (2017). The Effectiveness of Personal Construct Therapy on Marital Satisfaction: A Quasi-Experimental Study. *Iranian Red Crescent Medical Journal*, 19(6), e14317. DOI: 10.5812/ircmj.14317
- Li, R., Cooper, C., Austin, A., & Livingston, G (2013). Do changes in coping style explain the effectiveness of interventions for psychological morbidity in family carers of people with dementia? A systematic review and meta-analysis. *International Psychogeriatr*, 25(2), 204-214. <https://doi.org/10.1017/S1041610212001755>
- Lingren, M.G (2013). Creating sustainable families. Available: http://www.ianr.un.edu/pubs/family/g_1269.htm [2013].
- Martínez-Montilla, J., Amador-Marín, B., & Guerra-Martín, M (2017). Family coping strategies and impacts on family health: A literature review. *Enfermería Global*, 47, 592-604. <http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.16.3.255721>
- McPhee, D. P., Austin, K. L., & Eichenberger, L. R (2019). Using Contextual Therapy to Treat Depression with Couples. *The American Journal of Family Therapy*, 47(5), 275-292. <https://doi.org/10.1080/01926187.2019.1673261>
- Minuchin, S (1974). *Families and Family Therapy*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Minuchin, S (1984). *Family Kaleidoscope*. Cambridge: Harvard University Press.
- Minuchin, S., Riter, M., & Borda, C (2013). *The craft of family therapy: Challenging Certainties*. New York: Routledge.
- Munscha, C. L (2015). Her support, his support: Money, masculinity, and marital infidelity. *American Sociological Review*, 80(3), 469-495.

- <https://doi.org/10.1177/0003122415579989>
- Munsch, C. L (2018). Correction: "Her Support, His Support: Money, Masculinity, and Marital Infidelity" *American Sociological Review* 80 (3): 469-95. *American Sociological Review*, 83(4), 833-838. <https://doi.org/10.1177/0003122418780369>
- Niehues, W., Kisbu-Sakarya, Y., & Selcuk, B (2020). Family cohesion facilitates learning-related behaviors and math competency at the transition to elementary school. *J Early Educ Dev*, 32(2), 134-47.
- Naomi, B., & Kimberly, S (2012). *I am not stressed: Effective Stress Coping Techniques*. Utah State University, Cooperative extension, FC/marriage/2012-03pr. Available from: http://digitalcommons.usu.edu/extension_curall/178.
- Norcross, J. C., & Newman, C. F (1992). *Psychotherapy Integration Setting the Context*. In J. C. Norcross, & M. R. Goldfried (Eds.), *Handbook of Psychotherapy*.
- Olson, D (1999). Circumplex Model of Marital & Family Systems. *Journal of Family Therapy*, 65 (1), 170-185. <https://doi.org/10.1111/jftr.12331>.
- Olson, D.H., Portner, J., Lavee, Y. (1985). *FACES III. Unpublished manuscript*, Family Social Science. University of Minnesota; 1985.
- Samani, S (2011). Family Process and Content Model: A contextual model for family studies. *Social and Behavioral Sciences*, 30, 2292-2785. doi:10.1016/j.sbspro.2011.10.446.
- Tsai, J. W (2016). Family Matters. *JAMA Pediatr*, 170(7), 641. doi:10.1001/jamapediatrics.2016.0195
- Van der Meiden, J., Verduijn, K., Noordegraaf, M., & Van Ewijk, H (2020). Strengthening connectedness in close relationships: a model for applying contextual therapy. *Family Process*, 59(2), 346-360. <https://doi.org/10.1111/famp.12425>
- Zeng, Y., Ye, B., Zhang, Y., Yang, Q (2021). Family Cohesion and Stress Consequences Among Chinese College Students During COVID-19 Pandemic: A Moderated Mediation Model. *Front Public Health*, 15(9), 703899. doi:10.3389/fpubh.2021.703899.

