

Investigating the Evaluation of the Effectiveness of an Integrated Model of Therapy Using Structural and Gottman Method Approaches on Cohesion, Flexibility and Communication of Disadjustment Couples

ARTICLE INFO

Article Type

Analytical Review

Aurhors

Mahmoud Omid¹,
Amin Koraei^{2*},
Mansour Sudani³

How to cite this article

Mahmoud Omid, Amin Koraei, Mansour Sudani, Investigating the Evaluation of the Effectiveness of an Integrated Model of Therapy Using Structural and Gottman Method Approaches on Cohesion, Flexibility and Communication of Disadjustment Couples, *Journal of Islamic Life Style Centered on Health*. 2020;4(3):106-115.

1. PhD Student, Department of Counseling, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran.

2. Assistant Professor, Counseling Department, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran (Corresponding Author).

3. Invited Lecturer, Counseling Department, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran / Professor of Counseling Department, Shahid Chamran University of Ahvaz, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Ahvaz, Iran.

* Correspondence:

Address:

Phone:

Email: am.koraei@gmail.com

Article History

Received: 2020/08/11

Accepted: 2020/10/07

ePublished: 2020/10/21

ABSTRACT

Purpose: The aim of this study was to investigate the effectiveness of the combination of Guttman couple therapy and structural family therapy on cohesion, adaptability and incompatible couple relationships.

Materials and Methods: The research population includes maladapted couples referring to Behbahan Education Counseling Center in the first half of 2019. A sample of 30 couples from this population was selected by available methods and randomly divided into two experimental groups. One group was controlled. The quasi-experimental research design was pre-test, post-test and follow-up with a control group. First, pre-test was taken from both groups and then the experimental group underwent combination therapy for 8 sessions per week.

Findings: After the sessions, both groups underwent post-test and 1.5 months later underwent follow-up test. The research instruments included the Elson, Portner & Bell family cohesion and adaptability scale and the communication subscale of the Enrich Elson, Fournier and Drakeman questionnaires. Data were analyzed using univariate analysis of covariance (ANKOVA) and multivariate analysis (MANKOVA).

Conclusion: The results showed that the combination of Guttman couple therapy and structural family therapy significantly improves cohesion, adaptability and incompatible couple communication ($p < 0.05$). The results also showed that the effectiveness of this combined approach lasted until the follow-up stage. The results obtained based on the effectiveness of this approach were discussed in detail.

Keywords: Guttman couple therapy combination and family structural therapy, cohesion, adaptability, level of communication, incompatible couples

بررسی اثربخشی ترکیب زوج درمانی گاتمن و درمان ساختاری خانواده بر پیوستگی، انطباق پذیری و

ارتباطات زوجین ناسازگار

محمود امیدی^۱

دانشجوی دکتری، گروه مشاوره، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران.

امین کرابی^{۲*}

استادیار گروه مشاوره، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران (نویسنده مسئول)

منصور سودانی^۳

مدرس مدعو گروه مشاوره، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران / استاد گروه مشاوره، دانشگاه شهید چمران اهواز، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، اهواز، ایران.

چکیده

هدف: این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی ترکیب زوج درمانی گاتمن و درمان ساختاری خانواده بر پیوستگی، انطباق پذیری و ارتباطات زوجین ناسازگار صورت گرفته است.

مواد و روش ها: جامعه پژوهش شامل زوجین ناسازگار مراجعه کننده به مرکز مشاوره آموزش و پرورش شهرستان بهبهان در نیمه اول سال ۱۳۹۸ می باشد که نمونه ای شامل ۳۰ زوج از این جامعه با روش در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند. طرح پژوهش نیمه آزمایشی از نوع پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری با گروه گواه بود. ابتدا از هر دو گروه پیش آزمون گرفته شد و سپس گروه آزمایش ۸ جلسه هر هفته یک جلسه در معرض درمان ترکیبی قرار گرفت.

یافته ها: پس از پایان جلسات از هر دو گروه پس آزمون و ۱/۵ ماه بعد نیز تحت آزمون پیگیری قرار گرفتند. ابزار پژوهش شامل مقیاس پیوستگی و انطباق پذیری خانواده السون، پورتنر و بل و خرده-مقیاس سطح ارتباطات از پرسشنامه انریچ السون، فورنیر و دراکن بود. دادها با استفاده از تحلیل کواریانس تک متغیری (آنکووا) و چندمتغیری (مانکووا) تحلیل شدند.

نتیجه گیری: نتایج نشان داد که ترکیب زوج درمانی گاتمن و درمان ساختاری خانواده باعث بهبود معنادار پیوستگی، انطباق پذیری و ارتباطات زوجین ناسازگار شود ($p < .05$). همچنین نتایج نشان داد که اثربخشی این رویکرد ترکیبی تا مرحله پیگیری تداوم داشته است. نتایج به دست آمده مبنی بر اثربخشی رویکرد مذکور به تفصیل مورد بحث قرار گرفت.

واژگان کلیدی: ترکیب زوج درمانی گاتمن و درمان ساختاری خانواده، پیوستگی، انطباق پذیری، سطح ارتباطات، زوجین ناسازگار.

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۰۵/۲۱

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۰۷/۱۶

*نویسنده مسئول: am.koraei@gmail.com

مقدمه

انسان موجودی اجتماعی است که بیش از هر چیز به خانواده نیاز دارد، چنان که برای تحقق بخشیدن به فرآیند رشد و تکامل خویش به ارتباط با دیگران نیازمند است. خانواده یک واحد اجتماعی است که هدف از آن در نگاه قرآن، تامین سلامت روانی برای سه دسته است: زن، شوهر، پدر و مادر و فرزندان. در آیه ۷۴ سوره فرقان می خوانیم: "والذین یقولون ربنا هب لنا من ازوجنا قره اعین واجعلنا للمتقین اماما" و کسانی که می گویند خدای ما ما را از همسرانمان نور چشمان ببخش و ما را رهبر پرهیزکاران گردان. این آیه بر اهمیت خانواده اشاره دارد. از نگاه قرآن، خانواده، مدرسه محبت و دوستی است؛ در آیه ۲۱ سوره روم آمده است: "و من آیاته ان خلق لکم من انفسکم ازواجا لتسکنوا الیها و جعل بینکم موده و رحمه ان فی ذلک لآیات لقوم یتفکرون". پیوند زن و شوهر یکی از ابعاد مهم خانواده است. تشکیل خانواده از پیوند زن و مرد آغاز می شود و یکی از جلوه های زندگی زناشویی موفق برقراری تعاملات سازنده بین زن و شوهر است [۱].

ازدواج نقش مهمی در بهداشت روانی افراد دارد و اگر زندگی زناشویی نیازهای زوج ها را تامین نکند نه تنها بهداشت روانی تحقق نمی یابد، بلکه پیامدهای منفی در پی خواهد داشت [۲]. شواهد نشان می دهد که نارضایتی در روابط زناشویی و گسستگی عاطفی بین زوجین آنها را به سوی طلاق یا متقاضی طلاق بودن سوق می دهد [۳]. پیوستگی خانواده که گاهی به عنوان "خانواده گرایی" به آن اشاره می شود، به عنوان پیوندهای عاطفی که اعضای خانواده و زوجین نسبت به یکدیگر دارند، تعریف شده است. در الگوی حلقوی پیچیده، متغیرها و مفاهیم خاصی وجود دارد که ابعاد پیوستگی را تشخیص می دهند و اندازه می گیرد. این مفاهیم عبارتند از: پیوندهای عاطفی، مرزها، اثلاف ها، زمان، فاصله، دوستان، تصمیم گیری، علایق و تفریحات زوجین. پیوستگی به این مسئله می پردازد که سیستم ها چگونه بین جدایی و با هم بودن تعادل برقرار می کنند [۴]؛ پرورش دهنده، حامی و گرم از اصطلاحاتی هستند که برای توصیف پیوستگی به کار می روند [۵]. پیوستگی چهار سطح دارد که به صورت گسسته (خیلی پایین)، جدا شده (پایین تا متوسط)، متصل (متوسط تا بالا) و در هم تنیده (خیلی بالا) درجه بندی می شوند [۶]. انطباق پذیری به مقدار توانایی افراد خانواده یا زوجین در تغییر روابط، نقش ها و قواعد اشاره می کند. مفاهیم و متغیرهای خاصی که نشانه انطباق پذیری هستند عبارتند از، رهبری (کنترل و انضباط)، سبک گفتگو، نقش های افراد و قواعد رابطه ای. انطباق پذیری به این مسأله اشاره می کند که سیستم ها چگونه بین ثبات و تغییر تعادل برقرار کنند [۷]. انطباق پذیری چهار سطح دارد که به صورت خشک (خیلی پایین)، با ساختار (پایین تا متوسط)، انعطاف پذیر (متوسط تا بالا) و هرج و مرج گونه (خیلی بالا) درجه بندی می شود [۶]. ارتباطات بعد سوم الگوی حلقوی پیچیده است که به عنوان

نتیجه تازمانی که این زیرمنظومه‌ها، زیرمنظومه زن و شوهری است با توجه به اثرات منفی که تعارضات زناشویی در سایر زیرمنظومه‌های خانواده می‌گذارد و تا زمانی که این تعارضات حل نگردد خانواده به عملکرد سالم دست نمی‌یابد [۱۷].

رویکرد دیگر که بر درمان مؤلفه‌های الگوی حلقوی آسون تأکید دارد، زوج درمانی گاتمن^۲ است. بر اساس این نظریه شکست در برقراری ارتباط یکی از رایجترین مشکلاتی است که از سوی همسران ناراضی ابراز می‌شود و آشفتگی زناشویی به شدت عملکرد فیزیولوژیکی را تحت تأثیر قرار می‌دهد. در نتیجه افراد دارای رضایت از زندگی، عمر طولانی تری دارند و کمتر بیمار می‌شوند [۱۸]. بر اساس نظری گاتمن، احترام متقابل و افتخار عوامل بسیار مهمی هستند و کوتاهی در غنی سازی روابط موجب عدم برخورد منطقی با حوادث پراسترس، گرفتارشدن در نزاع‌های طولانی و بی-فایده، احساس انزوا و تنهایی و اختلافات زناشویی می‌شود [۱۹]. این نظریه بر اصلاح و تقویت نقشه راه، تقویت حس دل‌بستگی و تمجید، کاهش تعارضات و عواطف منفی، ارائه گام‌های مشخص و معین برای حل مشکلات و تعارضات، افزایش واکنش‌های هیجانی مناسب و یکی کردن امور مالی برای بهبود رابطه زناشویی تأکید می‌کند [۲۰].

مدل ترکیبی پژوهش حاضر بر پایه مفروضه‌ها و مفاهیم نظریه ساختاری خانواده [۱۷] قرار دارد که فنون و ابزارهای زوج‌درمانی گاتمن [۲۱] را نیز در خود جای می‌دهد و برای دستیابی به اهداف درمانی موردنظر طراحی شده است. مدل ترکیبی بکار رفته با مفاهیمی از درمان ساختاری خانواده مانند مرزهای خانواده و نقش-های اعضا آغاز می‌شود. در ادامه ساختار خانواده بررسی و کالبدشکافی خواهد شد. سپس، انعطاف‌پذیری خانواده، روابط بین زیرمجموعه‌ها و افراد خانواده، مراحل رشد خانواده، سبک تعامل بین اعضای خانواده، وجود چهار سوار سرنوشت و عواطف اعضا در هنگام تعاملات مورد بررسی و بازسازی مجدد قرار خواهد گرفت [۲۲][۲۱].

نقطه مرکزی در اثربخشی درمان‌های ترکیبی، پیوستگی درمانی بین رویکردهاست [۲۳]. این پیوستگی در مدل ترکیبی حاضر، با فن الحاق^۳ (از فنون مورد استفاده در نظریه ساختاری خانواده) شروع می‌شود. در فن الحاق، درمانگر به عنوان بخشی از سیستم خانواده پذیرفته می‌شود و به مشاهده و تجربه درون خانواده می‌پردازد. مدل درمانی ترکیبی حاضر [۲۴]، با بررسی مرزهای ساختاری خانواده و زوجین آغاز می‌شود. ساختار خانواده از مرزها و قواعد نامرئی که منطبق با نیازهای اعضای خانواده است، ساخته شده است [۱۷]. این قواعد و مرزها "چارچوب" خانواده را می‌سازند که برای شیوه کارکرد اعضای خانواده سازمان و محدودیت‌هایی ایجاد می‌کند. مرزهای خانواده به وسیله تماس بین اعضای خانواده با همدیگر و خانواده با محیط مشخص و تعریف می‌شوند. درمانگر به طور مداوم، به بررسی مرزهای خانواده می‌پردازد تا مشخص کند که چگونه تسهیل‌کننده تعاملات مناسب بین اعضا به عنوان یک بخش از سیستم خانواده می‌باشد [۲۴].

یک بعد تسهیل‌کننده در نظر گرفته شده است. برای اینکه زوجین یا خانواده‌ها بتوانند سطوح پیوستگی و انطباق‌پذیری خود را به طور مناسب تغییر دهند، ارتباطات یک بعد حیاتی و مهم تلقی می‌شود. استفاده از مهارت‌های ارتباطی مثبت، به زوجین و خانواده‌ها کمک می‌کند سطوح پیوستگی و انطباق‌پذیری خود را تغییر دهند تا بتوانند نیازهای موقعیتی و رشدی خود را برآورده کنند [۸].

سازگاری زناشویی همسران، به عنوان متغیر مهمی در ازدواج، شرایطی است که زن و شوهر احساس رضایت از ازدواج می‌کنند، با یکدیگر به شکلی محترمانه و متقابل ارتباط برقرار می‌کنند و تصمیم‌گیری مشترک، عملکرد خانوادگی مؤثر و رضایت جنسی دارند [۹]. سازگاری زناشویی شیوه‌ای است که افراد متأهل، به‌طور فردی با یکدیگر، برای متأهل ماندن سازگار می‌شوند. سازگاری زناشویی فرآیندی است که در طی آن هر دو عضو زوج به صورت انفرادی و یا با همکاری یکدیگر الگوهای رفتاری‌شان را برای رسیدن به حداکثر رضایت زناشویی در رابطه‌شان، تغییر و اصلاح می‌نمایند [۱۰]. پژوهش‌ها در سال‌های گذشته نشان داده که سازگاری زناشویی در زندگی زوج‌ها پیامدهای مثبت فراوانی داشته و عدم سازگاری آنها با هم، عواقب انکارناپذیری بر سلامتی و رابطه آنان به دنبال خواهد داشت. برخی از مطالعات نشان می‌دهد، سازگاری زناشویی با سلامتی زوج‌ها در ابعاد کیفیت خواب، افسردگی و استرس [۱۱]، رضایت زناشویی [۱۲]، عملکرد خانواده و رابطه والد-فرزندی [۱۳] رابطه معناداری دارد.

هدف زوجین از شرکت در درمان‌های خانوادگی و زوجی بهبود تبادلات، افزایش اعتماد، حل تعارضات و تقویت صمیمیت بین خود علی‌رغم تداوم وجود مشکلات است. بیش از نیمی از افرادی که در این درمان‌ها شرکت می‌کنند، به دنبال این هستند که ببینند آیا امیدی به ادامه زندگی مشترک‌شان وجود دارد یا خیر؟ [۱۴]. برای کاهش ناسازگاری زناشویی و مشکلات زوجین تلاش‌های علمی فراوانی صورت گرفته است. این تلاش‌ها به تدوین راهبردهایی مداخله‌ای منجر شده است که می‌توان آنها را به سه دسته عمده تقسیم کرد: برنامه‌های آماده‌سازی زوجین در قبل از ازدواج [۸]، برنامه غنی-سازی پس از ازدواج [۱۵]، و مشاوره ازدواج برای زوجین ناسازگار [۱۶]. پژوهش حاضر با هدف بررسی نوع سوم مشاوره خانواده یعنی مشاوره ازدواج برای زوجین ناسازگار صورت می‌گیرد.

درباره تعارضات زناشویی و خانواده‌درمانی نظریه‌ها و دیدگاه‌های متفاوتی مطرح شده و روش‌های مداخلاتی براساس این رویکردها تدوین شده است که یکی از آنها رویکرد خانواده‌درمانی ساختاری^۴ است، با توجه به قدمت این رویکرد و اینکه این شیوه درمانی به مواردی نظیر ساختار خانواده، ائتلاف‌ها در خانواده، زیرمنظومه‌های خانواده، مرزها و ... می‌پردازد و در روشن ساختن این موارد در خانواده روش جامع و کاملی است که درمانگر را از اولین حرکات درمانی که همانا تبیین اهداف درمانی است به حرکات پایانی معینی؛ زمانی که خانواده می‌تواند عملکرد مؤثر داشته باشد، سوق می‌دهد. همچنین تأکید خانواده‌درمانی ساختاری بر خانواده به عنوان یک کل که متشکل از زیرمنظومه‌های درون خانواده است می‌باشد. در

مواد و روش ها

پژوهش حاضر نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه گواه است. جامعه مورد نظر در این پژوهش کلیه زوجین مراجعه کننده به مرکز مشاوره آموزش و پرورش بهبهان در نیمه اول سال ۱۳۹۸ می باشد که نمونه‌ای شامل ۳۰ زوج است که به صورت در دسترس از میان زوجین متقاضی انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه گمارده شدند. ملاک‌های ورود زوجین شامل تحصیلات حداقل دیپلم، ادامه زندگی مشترک زوجین در طول مداخلات درمانی، تمایل به شرکت در جلسات درمان و عدم ابتلا به بیماری‌های صعب‌العلاج، اعتیاد، الکلیسم و نازایی. معیارهای خروج نیز شامل نارضایتی از شرکت در کل جلسات درمان و غیبت بیشتر از یک جلسه.

ابزار پژوهش

مقیاس پیوستگی و انطباق‌پذیری خانواده (FACES-III). اولین فرم از این مقیاس توسط السون، پورتر و بل^۱ (۱۹۸۵)، به نقل از عباس‌پور، (۱۳۹۳) ساخته شد که شامل ۳۰ سوال (۱۴ سوال برای اندازه‌گیری انطباق‌پذیری و ۱۶ سوال برای پیوستگی زوجین) بود. نسخه سوم این مقیاس (FACES-III) توسط توماس^۲ و آلسون (۱۹۹۴)، به نقل از عباس‌پور، (۱۳۹۳) مورد بازنگری قرار گرفت که تعداد ماده‌های آن به ۲۰ مورد (هر خرده مقیاس ۱۰ ماده) کاهش یافت. بعد پیوستگی از هشت مفهوم شامل پیوندهای عاطفی، مرزهای خانواده، ائتلاف‌ها، فاصله، زمان، دوستان، تصمیم‌گیری، علایق و تفریح و بعد انطباق‌پذیری نیز شامل ۶ مفهوم قاطعیت، رهبری، انضباط، گفتگو، نقش‌ها و قواعد است. نمره‌های بدست‌آمده در ابعاد انطباق‌پذیری و پیوستگی برای نشان دادن خانواده‌های متعادل و نامتعادل در مدل حلقوی پیچیده به کار می‌رود. نمره‌گذاری این مقیاس در یک طیف لیکرت ۵ درجه‌ای شامل تقریباً هیچ وقت (۱)، بندرت (۲)، گاهی اوقات (۳)، اغلب اوقات (۴) و تقریباً همیشه (۵) صورت می‌گیرد و نمرات بالا در این مقیاس نشان می‌دهد که زوجین از انطباق‌پذیری و پیوستگی بالایی برخوردارند. [۸] ضریب پایایی این مقیاس را به روش آلفای کرونباخ برای بعد پیوستگی و انطباق‌پذیری به ترتیب ۰/۸۷ و ۰/۷۸ به دست آورد. همچنین [۸] پایایی این مقیاس را به روش آزمون مجدد و به فاصله ۵ هفته برای پیوستگی ۰/۸۳ و برای انطباق‌پذیری ۰/۹۰ به دست آورد. [۲۸] ضریب آلفای کرونباخ را برای پیوستگی، ۰/۹۱ و برای انطباق‌پذیری، ۰/۹۰ به دست آوردند. [۸] برای اعتباریابی همزمان مقیاس پیوستگی و انطباق‌پذیری خانواده از مقیاس خود گزارشی خانواده استفاده کرد و نشان داد که مقیاس پیوستگی و انطباق‌پذیری خانواده دارای اعتبار سازه قابل قبولی است. همچنین این مقیاس از اعتبار محتوا و اعتبار صوری قابل قبولی برخوردار بوده است. در پژوهش [۲۸] برای تعیین اعتبار سازه این مقیاس، با مقیاس ارزیابی عملکرد خانواده همبسته شد که ضریب همبستگی دو بعد پیوستگی و انطباق‌پذیری با مقیاس مذکور به ترتیب برابر ۰/۷۰ و ۰/۶۴ به دست آمد ($P < .001$). ضریب پایایی دو بعد این مقیاس در پژوهش حاضر با روش آلفای کرونباخ به ترتیب برابر ۰/۸۸ و ۰/۸۲ محاسبه شد.

[۲۵]، در پژوهش خود با هدف بررسی تأثیر یک مدل ترکیبی از درمان شناختی رفتاری و زوج‌درمانی گاتمن بر افزایش مؤلفه‌های زناشویی شامل توافق، پیوستگی و رضایت زناشویی و مؤلفه‌های سلامت روانی شامل آسفتگی ذهنی، روابط بین فردی و عملکرد نقش اجتماعی نشان داد که مدل ترکیبی از این دو رویکرد زوج‌درمانی باعث تغییرات مثبتی در زوجین شده است. نتایج حاکی از افزایش معنادار مؤلفه‌های سلامت روان و زناشویی در گروه تحت درمان ترکیبی بود. [۲۶]، در یک پژوهش که بر اساس یک مدل ترکیبی از زوج‌درمانی هیجان محور، درمان مختصر راه‌حل محور و زوج‌درمانی گاتمن بر روی مؤلفه‌های سازگاری زناشویی شامل توافق، پیوستگی و رضایت زناشویی و مؤلفه‌های سلامت روانی شامل آسفتگی ذهنی، روابط بین فردی و عملکرد نقش اجتماعی انجام شد، اثربخشی این درمان ترکیبی بر روی متغیرهای وابسته در زوجین را نشان داد. [۲۷]، در یک پژوهش که بر اساس یک مدل ترکیبی از زوج‌درمانی هیجان محور، درمان شناختی رفتاری و زوج‌درمانی گاتمن بر روی مؤلفه‌های سازگاری زناشویی شامل توافق، پیوستگی و رضایت زناشویی انجام شد نشان داد که هر کدام از این رویکردها تأثیر مجزایی بر افزایش این مؤلفه‌ها دارد. علاوه بر آن، درمان ترکیبی باعث افزایش و بهبود این مؤلفه‌ها در میان زوج‌های جوان ناسازگار شده است. با توجه به اهمیت الگوی حلقوی پیچیده آلسون، استفاده از رویکردهایی که بتوانند پیوستگی، انطباق‌پذیری و سطح ارتباطات زوجین را به سطح مطلوبی برسانند، ضروری به نظر می‌رسد. لذا پژوهش حاضر درصدد پاسخ‌گویی به این پرسش اساسی است که آیا ترکیب زوج‌درمانی گاتمن و درمان ساختاری خانواده برای تغییر پیوستگی، انطباق‌پذیری و ارتباطات زوجین مناسب است؟ هدف از این پژوهش، پیدا کردن موضوعات و روش‌های مداخله‌ای است که برای درمانگران در یک محیط درمانی مفید هستند. یافته‌های حاصل از چنین پژوهش‌هایی اجازه می‌دهند که درمانگران با درک بهتر مدل‌های ترکیبی از درمان، چگونگی تناسب این درمان‌ها و کاربرد آنها برای اثربخشی بر مراجعانی که در پی درمان هستند، را بهتر به کار گیرند. با توجه به این آمارها در مورد ثبات ازدواج و در خطر بالا بودن مشکلات سلامت روانی و جسمانی در میان افراد از هم جدا شده و طلاق گرفته، شناسایی روش‌هایی که در حل ناسازگاری‌ها و مشکلات زوجین و ثبات ازدواج کمک کننده است، بسیار با اهمیت می‌باشد. علاوه بر این، درک چگونگی تأثیر این دو رویکرد و ترکیب آنها بر پیوستگی، انطباق‌پذیری و ارتباطات زوجین در نهایت باعث افزایش ثبات زناشویی و رضایت زناشویی بین زوجین خواهد شد که این موضوع اهمیت پژوهش حاضر را هم از نظر دانش و هم از نظر کاربرد توجیه می‌کند. لذا فرضیه‌های زیر تدوین و مورد آزمون قرار گرفتند؛ ۱- ترکیب درمان ساختاری خانواده و زوج‌درمانی گاتمن باعث افزایش پیوستگی زوجین ناسازگار می‌شود؛ ۲- ترکیب درمان ساختاری خانواده و زوج‌درمانی گاتمن باعث افزایش انطباق‌پذیری زوجین ناسازگار می‌شود؛ ۳- ترکیب درمان ساختاری خانواده و زوج‌درمانی گاتمن باعث افزایش سطح ارتباطات زوجین ناسازگار می‌شود.

۴- ایفای نقش، یک ابزار مناسب برای ارزیابی در طول درمان است. از طریق این فرایند مستمر ارزیابی، درمانگر الگوهای تعاملات مشهود در نظام خانواده را در نظر می‌گیرد. این الگو و توالی‌ها، ساختار خانواده، و همچنین مشکلات بالقوه سبک ارتباطی را مشهود می‌سازند. هنگامی که این ساختار کشف شد، درمانگر باید، راه شکستن الگوها و توالی مرزهای خشک یا سست را در نظر بگیرد.

۵- درمانگر با کاربرد صحیح فنون زوج درمانی گاتمن، برای تغییر الگوها یا توالی‌های خانواده و زوجین استفاده می‌کند. بسیاری از مداخلات بازسازی، همراه با نیاز به تجدیدنظر در قوانین و مرزهای خانواده، باعث چالش و بی‌ثبات کردن سیستم می‌شوند، که اغلب با شناسایی و کاربرد مهارت‌های جدیدی مانند بازسازی و شروع دوباره همراه می‌شوند.

۶- پیوستگی در درمان ساختاری خانواده به وسیله همراه شدن درمانگر به زوجین و خانواده یا فن الحاق شکل می‌گیرد. درمانگر باید به وسیله‌ی نظام خانواده پذیرفته شود و به عنوان یک بخش از خانواده که اطلاعات مورد نیاز خود را مشاهده و دیدگاه تجربی خود کسب می‌کند، درآید.

۷- فرایند حل مشکل، به طور طبیعی در درون خانواده به وسیله‌ی بازسازی مرزها، تجربه کردن اعضا در مسیرهای جدید و کشف و کاربرد مهارت‌های جدید، رخ می‌دهد.

۸- به وسیله‌ی فن ایفای نقش، درمانگر مشخص می‌کند که کدام مداخلات و فنون برای کمک به مراجع در رسیدن به اهداف درمانی باید اتخاذ شوند. مداخلات ممکن است متمرکز بر ساختن مرز، مشخص کردن مرز، بازگویی یا دگرگونی نقش چهار سوار سرنوشت در جریان تعاملات باشد.

۹- درمانگر به مراجعان کمک می‌کند تا اهداف درمانی و مداخلات درمانی مشخص شده را در ذهن خود بررسی کند. برای مثال، اگر یک خانواده دارای مشکلات ارتباطی حضور داشته باشد، درمانگر باید به خانواده ملحق شود تا به ارزیابی و تجربه کردن مرزها و نقش‌های اعضا بپردازد.

۱۰- در جریان درمان، درمانگر ماهیت تعاملات اعضا را مشاهده و تجربه می‌کند و از خود سؤالاتی نظیر "چگونه می‌توانم یک گفتگو را شروع کنم؟" بپرسد. برای پاسخ به چنین سؤالاتی، درمانگر مداخلات متناسب با اهداف خانواده در جهت رسیدن به تعاملات نو را به کار می‌گیرد. تغییر در درون خانواده به وسیله‌ی شیوه‌های متقابلی که مرزهای خانواده را دگرگون می‌کنند، رخ می‌دهد.

۱۱- به طور کلی در درمان ترکیبی از فنون ساختاری به ویژه الحاق، مرزها و ایفای نقش و فنون زوج درمانی گاتمن مانند سؤالات مقدماتی و ارزیابی ریسک، شروع نرم، چهار سوار سرنوشت و بازگویی و تعبیر مجدد استفاده می‌شود.

روش‌های تجزیه و تحلیل اطلاعات: برای تحلیل داده‌های پژوهش حاضر علاوه بر روش‌های آمار توصیفی شامل محاسبه میانگین و انحراف معیار نمره‌های زوجین در متغیرهای پژوهش، از روش‌های

خرده‌مقیاس سطح ارتباطات از پرسشنامه انریچ (ENRICH)^۱. انریچ یک ابزار ۱۱۵ سؤالی (فرم دیگر از آن ۱۲۵ سؤالی) است که توسط السون، فورنیر و دراکن^۲ [۲۹] ساخته شده است. این پرسشنامه برای ارزیابی زمینه‌های بالقوه مشکل‌زا یا شناسایی زمینه‌های قوت و پربراری رابطه‌ی زناشویی به کار می‌رود و شامل ۱۴ خرده‌مقیاس می‌باشد. در این پژوهش برای اندازه‌گیری سطح ارتباطات از ۱۰ ماده مربوط به خرده‌مقیاس مذکور فرم ۱۲۵ سؤالی این پرسشنامه استفاده شده است. نمره گذاری سؤالات این پرسشنامه در یک طیف لیکرت ۵ درجه‌ای از کاملاً مخالفم (۱) تا کاملاً موافقم (۵) صورت می‌گیرد. [۳۰] پایایی این پرسشنامه را با استفاده از روش آلفای کرونباخ و بازآزمایی بسیار خوب گزارش کردند. سازندگان این پرسشنامه ضریب همبستگی بین نمره کل پرسشنامه و پرسشنامه سازگاری زناشویی لاک والاس^۱ را ۰/۸۱ محاسبه کردند. در پژوهش [۲۸] پایایی خرده‌مقیاس سطح ارتباطات با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۰ به دست آمد. همچنین برای تعیین اعتبار سازه این خرده‌مقیاس از مقیاس ارزیابی عملکرد خانواده استفاده کرد که نتایج نشان داد ضریب همبستگی به دست آمده برابر ۰/۶۶ است (۰/۰۱ < p). ضریب پایایی خرده‌مقیاس سطح ارتباطات این پرسشنامه در پژوهش حاضر با روش آلفای کرونباخ برابر ۰/۸۷ محاسبه شد.

روش اجرای پژوهش

پس از انتخاب اعضای نمونه و اجرای پیش‌آزمون، هر زوج گروه آزمایش ۶ هفته (هر هفته یک جلسه) در معرض درمان ترکیبی قرار گرفت. جلسات درمان ترکیبی برای هر زوج به صورت مجزا و بر اساس دستورالعمل‌های مربوط به مدل ترکیبی [۲۴] توسط درمانگر انجام گرفت. پس از پایان جلسات از هر دو گروه پس از ۱/۵ ماه بعد نیز تحت آزمون پیگیری قرار گرفتند.

خلاصه مدل ترکیبی درمان ساختاری خانواده و زوج درمانی گاتمن ۱- مدل درمانی ترکیبی، با بررسی مرزهای ساختاری خانواده و زوجین آغاز می‌شود. ساختار خانواده از مرزها و قواعد نامرئی که منطبق با نیازهای اعضای خانواده است، ساخته شده است این قواعد و مرزها "چارچوب" خانواده را می‌سازند که برای شیوه کارکرد اعضای خانواده سازمان و محدودیت‌هایی ایجاد می‌کند.

۲- مرزهای خانواده به وسیله‌ی تماس بین اعضای خانواده با همدیگر، و خانواده با محیط مشخص و تعریف می‌شوند. درمانگر به طور مداوم، به بررسی مرزهای خانواده می‌پردازد تا مشخص کند که چگونه تسهیل‌کننده تعاملات مناسب بین اعضا به عنوان یک بخش از سیستم خانواده می‌باشد.

۳- در طول درمان، ارزیابی باید به طور مداوم و مستمر صورت گیرد. این ارزیابی مداوم یک فرایند استنتاجی مداوم از مواردی مانند ساختار خانواده، انعطاف‌پذیری خانواده، روابط بین سیستم و اعضای خانواده، مراحل رشد خانواده، سبک تعامل بین اعضای خانواده، حضور چهار سوار سرنوشت و عواطف حین تعاملات اعضا می‌باشد.

^۱ Enriching and Nurturing Relationship Issue, Communication and Happiness

یافته‌ها

هدف پژوهش حاضر، بررسی اثربخشی رویکرد ترکیبی (درمان ساختاری خانواده و زوج درمانی گاتمن) بر پیوستگی، انطباق پذیری و سطح ارتباطات زوجین ناسازگار بود. جدول ۱ میانگین و انحراف معیار پیوستگی، انطباق پذیری و سطح ارتباطات در زوجین گروه-های آزمایش و گواه در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری را در زوجین نشان می‌دهد.

آمار استنباطی شامل تحلیل کوواریانس چند متغیری (مانکووا) و تحلیل کوواریانس تک‌متغیری (آنکووا) استفاده شد. داده‌های پژوهش حاضر با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۴ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. سطح معناداری برای آزمون فرضیه‌های پژوهش برابر ۰/۰۵ در نظر گرفته شد. لازم به ذکر است که پس از محاسبه نمرات هر فرد (زن و مرد) در متغیرهای پژوهش، میانگین نمرات زوج به عنوان نمرات نهایی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار پیوستگی، انطباق پذیری و سطح ارتباطات در گروه‌های آزمایش و گواه در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

متغیر	گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
پیوستگی	آزمایش	۱۸/۰۳	۱/۶۸	۳۶/۷۶	۱/۹۱	۳۴	۱/۹۹
	گواه	۱۷/۷	۱/۸۴	۱۸/۶	۱/۴۲	۱۸/۳۳	۱/۶۲
انطباق پذیری	آزمایش	۲۱/۰۳	۱/۴۲	۳۳/۸۳	۲/۰۴	۳۲/۴	۲/۳۹
	گواه	۱۹/۳۳	۱/۷۹	۲۰/۰۶	۱/۷۴	۱۹/۸۳	۱/۴۵
سطح ارتباطات	آزمایش	۲۱/۹۳	۲/۳۴	۳۴/۶	۲/۶۳	۳۳/۴۶	۲/۳۳
	گواه	۲۱/۴	۲/۰۱	۲۱/۶	۱/۶۴	۲۱/۶۶	۱/۴۵

($p > 0.05$) به دست آمدند، با توجه به همبستگی‌های به دست آمده، می‌توان گفت که مفروضه عدم همخطی چندگانه بین متغیرهای کمکی (کواریت‌ها)، تأیید شده است.

۳- همگنی واریانس‌ها: در این پژوهش قبل از تحلیل داده‌ها برای بررسی همگنی واریانس‌ها، از آزمون مساوی بودن واریانس‌های لوین^۱ استفاده شد. جدول ۲، نتایج آزمون همگنی واریانس‌ها را در متغیرهای وابسته (پیوستگی، انطباق پذیری و سطح ارتباطات) در گروه‌های آزمایشی و گواه نشان می‌دهد. با توجه به نتایج جدول ۴ ($p > 0.05$) و عدم معناداری آزمون لوین، اجازه استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس وجود دارد.

قبل از تحلیل فرضیه‌های پژوهش، برای اطمینان از این که داده‌های این پژوهش مفروضه‌های تحلیل کوواریانس را برآورد می‌کنند، به بررسی آن‌ها پرداخته شد.

۱- خطی بودن: ضرایب همبستگی بین پیش‌آزمون و پس‌آزمون (پیوستگی، انطباق پذیری و سطح ارتباطات) به ترتیب برابر ۰/۸۴، ۰/۶۱ و ۰/۶۹ به دست آمدند ($p < 0.05$)، لذا مفروضه خطی بودن روابط بین متغیرهای کمکی (کواریت‌ها) وابسته محقق شده است.

۲- عدم همخطی چندگانه: پیش‌آزمون‌های متغیرهای وابسته به عنوان متغیرهای کمکی (کواریت) تلقی شدند که ضرایب همبستگی محاسبه شده بین آنها در دامنه‌ای بین ۰/۰۹ تا ۰/۱۶

جدول ۲. نتایج همگنی واریانس‌های لوین در متغیرهای وابسته‌ی پژوهش در مرحله‌ی پیش‌آزمون

متغیر	آماره لوین	درجه آزادی بین گروهی	درجه آزادی درون گروهی	سطح معنی‌داری
پیوستگی	۰/۱۲۸	۱	۲۸	۰/۷۲
انطباق پذیری	۰/۲۶۶	۱	۲۸	۰/۶۱
سطح ارتباطات	۰/۱۸۸	۱	۲۸	۰/۶۶

رگرسیون پشتیبانی نمی‌کنند. نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد شیب‌های رگرسیون پیش‌آزمون و پس‌آزمون در گروه‌های آزمایشی و گواه معنی‌دار نمی‌باشد ($p > 0.05$) و فرض همگنی شیب‌های رگرسیون تأیید می‌شود.

۴- همگنی شیب‌های رگرسیون: جهت بررسی همگنی شیب‌های رگرسیون از آزمون کوواریانس و بررسی تعامل بین عامل گروه‌ها و پیش‌آزمون‌ها استفاده شد. چنانچه تعامل بین این دو متغیر از نظر آماری معنی‌دار باشد، داده‌ها از فرضیه همگنی شیب‌های

¹ - Leven's test of equality of variances

جدول ۳. همگنی شیب‌های رگرسیون پیش‌آزمون‌های متغیرها با پس‌آزمون‌های آنها

شاخص‌های آماری	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی‌داری
گروه × پیوستگی	۱۵/۹۷	۲	۷/۹۸	۳/۳۱	۰/۰۶
گروه × انطباق‌پذیری	۰/۵۳۵	۲	۰/۲۶	۰/۱۶	۰/۸۴
گروه × سطح ارتباطات	۲/۹۶	۲	۱/۴۶	۰/۷۶	۰/۴۷

برای مقایسه گروه‌های آزمایش و گواه بر اساس نمره‌های پس-آزمون‌ها، پس از کنترل اثر پیش‌آزمون‌ها، جهت تعیین تأثیر مداخله ترکیبی (درمان ساختاری خانواده و زوج درمانی گاتمن) بر متغیرهای وابسته، ابتدا یک تحلیل کواریانس چندمتغیری (مانکووا) روی داده‌ها انجام گرفت، سپس فرضیه‌های پژوهش آزمون شدند.

جدول ۴. نتایج تحلیل کواریانس چندمتغیری (مانکووا) روی نمره‌های پس‌آزمون و پیگیری متغیرها در گروه‌های آزمایشی و گواه

مرحله	آزمون	ارزش	F	df فرضیه	df خطا	سطح معنی‌داری
پس‌آزمون	اثر پیلایی	۰/۹۸۱	۴۰۴/۶۹	۳	۲۳	۰/۰۰۱
	لامبدای ویلکز	۰/۰۱۹	۴۰۴/۶۹	۳	۲۳	۰/۰۰۱
	اثر هتلینگ	۵۲/۷۸	۴۰۴/۶۹	۳	۲۳	۰/۰۰۱
	بزرگترین ریشه روی	۵۲/۷۸	۴۰۴/۶۹	۳	۲۳	۰/۰۰۱
پیگیری	اثر پیلایی	۰/۹۶۷	۲۲۴/۳۳	۳	۲۳	۰/۰۰۱
	لامبدای ویلکز	۰/۰۳۳	۲۲۴/۳۳	۳	۲۳	۰/۰۰۱
	اثر هتلینگ	۲۹/۲۶	۲۲۴/۳۳	۳	۲۳	۰/۰۰۱
	بزرگترین ریشه روی	۲۹/۲۶	۲۲۴/۳۳	۳	۲۳	۰/۰۰۱

دارند. جدول ۵ نتایج تحلیل کواریانس تک‌متغیری در متن مانکووا برای نمره‌های پس‌آزمون و پیگیری در متغیرهای وابسته را نشان می‌دهد.

همان‌طور که در جدول ۶ ملاحظه می‌شود، آزمون‌های آماری تحلیل کواریانس چند متغیری (مانکووا) در گروه‌های آزمایش و گواه در مراحل پس‌آزمون و پیگیری نشان می‌دهد که این گروه‌ها حداقل در یکی از متغیرهای وابسته با یکدیگر تفاوت معنی‌داری

جدول ۵. نتایج تحلیل کواریانس تک‌متغیری در متن مانکووا روی نمره‌های پس‌آزمون و پیگیری متغیرهای وابسته

مرحله	متغیر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی‌داری	اندازه اثر
پس‌آزمون	پیوستگی	۱۷۸۴/۵۵	۱	۱۷۸۴/۵۵	۶۰۳/۱۳	۰/۰۰۱	۰/۷۷
	انطباق‌پذیری	۸۹۰/۳	۱	۸۹۰/۳	۵۸۸/۵۹	۰/۰۰۱	۰/۸۲
	سطح ارتباطات	۸۴۶/۳۳	۱	۸۴۶/۳۳	۴۸۴/۰۲	۰/۰۰۱	۰/۸۸
پیگیری	پیوستگی	۱۳۷۷/۴	۱	۱۳۷۷/۴	۳۹۸/۹۵	۰/۰۰۱	۰/۸۲
	انطباق‌پذیری	۷۱۰/۵۲	۱	۷۱۰/۵۲	۴۲۱/۶۴	۰/۰۰۱	۰/۷۵
	سطح ارتباطات	۶۷۹/۲۵	۱	۶۷۹/۲۵	۳۵۴/۹۸	۰/۰۰۱	۰/۸۳

آزمایش (درمان ترکیبی ساختاری خانواده و زوج درمانی گاتمن) و گواه تفاوت معنی‌دار دیده می‌شود. بنابراین می‌توان گفت اثر درمان ترکیبی بر بهبود پیوستگی، انطباق‌پذیری و سطح ارتباطات در گروه آزمایش در مرحله‌ی پیگیری ۱/۵ ماهه تداوم داشته است.

این یافته‌ها نشان می‌دهند که در متغیرهای وابسته (پیوستگی، انطباق‌پذیری و سطح ارتباطات) بین گروه‌های آزمایش (درمان ترکیبی ساختاری خانواده و زوج درمانی گاتمن) و گواه تفاوت معنی‌دار دیده می‌شود. بنابراین می‌توان گفت درمان ترکیبی باعث بهبود پیوستگی، انطباق‌پذیری و سطح ارتباطات در گروه آزمایش شده است. بنابراین فرضیه‌های ۱، ۲ و ۳ پژوهش مورد تأیید قرار می‌گیرند. نتایج مرحله پیگیری نیز نشان می‌دهد که در متغیرهای وابسته بین گروه‌های

نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی ترکیب زوج‌درمانی گاتمن و درمان ساختاری خانواده برای تغییر پیوستگی، انطباق‌پذیری و ارتباطات زوجین ناسازگار بود. نتایج تحلیل کواریانس تک‌متغیری نشان داد که درمان ترکیبی باعث بهبود پیوستگی، انطباق‌پذیری و سطح ارتباطات در گروه آزمایش شده است. این یافته‌ها هماهنگ با یافته‌های [۲۵]، [۲۶] و [۲۷] می‌باشد که اثربخشی مدل‌های مختلف ترکیبی را مورد تأیید قرار داده‌اند. همچنین نتیجه پژوهش حاضر، از یافته‌های پژوهش [۲۴] که سودمندی این رویکرد ترکیبی را بر روی کارکرد فردی و اجتماعی نشان داد، حمایت می‌کند. [۳۱] معتقدند که فعالیت درمانگر در مدل ترکیبی باید مانعی در برابر تغییر جهت "اتفاقی از یک رویکرد به استراتژی‌های رویکرد دیگر" باشد. بر این اساس، در تلاش برای پیوند بین دو رویکرد، پایه و اساس مدل ترکیبی حاضر درمان ساختاری خانواده بود که از فنون و مفاهیم مهم رویکرد زوج‌درمانی گاتمن برای کمک به دستیابی به اهداف درمان ساختاری خانواده استفاده شد.

سازگاری خوب به عنوان بازگشت به عملکرد قبل از عامل استرس‌زا تعریف می‌شود [۳۲]. [۳۳] سازگاری زناشویی را یک فرایند تکاملی در رابطه بین زوجین می‌داند که به حالتی از تطابق در حوزه‌های مختلف زوجین که ممکن است در آنها تعارض وجود داشته باشد، اطلاق می‌شود. ناسازگاری زوجین می‌تواند به اشکال مختلف و در زمینه‌های متعددی از جمله پیوستگی انطباق‌پذیری و ارتباطات زوجین نمایان شود. لذا ترکیب رویکردهای مفید و مرتبط به هم می‌تواند باعث کارایی بیشتر مداخلات درمانی در خانواده‌ها و زوجین گردد.

زوج‌درمانی گاتمن، یک رویکرد تلفیقی است و از مبانی و اصول اعتقادی نظریه‌های مختلف درمانی یاری‌جسته است. آنجا که می‌گویند مانند یک چرخه، زن از شوهر و شوهر از زن متأثر می‌شود، از نظریه سیستمی حمایت می‌کند. روش گاتمن از یک دیدگاه روانکاوانه نیز حمایت می‌کند، چون رویاها معمولاً به کودکی شخص و معانی سمبلیک موقعیت‌هایی که به نوعی دردناک شده‌اند، برمی‌گردد؛ و آنجا که به دنبال تغییر رفتار است از رویکرد رفتاری حمایت می‌کند. چون معتقد است بهترین شیوه برای تغییر نتایج، به جای تلاش برای تغییر ادراک شخص، تغییر دادن رفتار است. چون ادراک اغلب به دنبال رفتار می‌آید؛ لذا تمام این روان‌درمانی‌های متفاوت با یافته‌های گاتمن حمایت می‌شوند [۳۳]. مفروضه اصلی خانواده‌درمانی ساختاری نیز این است که هر خانواده دارای یک ساخت است و این ساخت تنها زمانی که خانواده در حال عمل است، آشکار می‌شود. به عبارت دیگر، ساختار مجموعه‌ای پنهان و نامرئی از نقش‌هاست که اعضای خانواده از طریق آن با یکدیگر ارتباط برقرار می‌کنند [۱۷].

در تبیین یافته‌های به دست آمده می‌توان گفت، در رویکرد ترکیبی زوج‌درمانی گاتمن و درمان ساختاری خانواده، اتحادها و تبانی‌ها واکاوی شده و مورد بررسی قرار می‌گیرند، خرده‌نظام‌های موجود در خانواده و نیز مرزهای بین خرده‌نظام‌ها مورد بررسی قرار گرفته و سازمان درونی خانواده بازسازی خواهد شد. همچنین، بررسی شیوه

های بهبود رابطه‌ی عشقی میان زوجین از طریق افزایش شناخت از خود و همسر در حوزه‌های شخصیتی، عاطفی، شناختی، فلسفی، فکری، علائق و سلیقه‌ها و غیره. شناخت دنیای احساسی و عاطفی همسر و درک نگرانی‌ها و دغدغه‌های وی و افزایش هر چه بیشتر فضای شناختی هر یک از همسران درباره یکدیگر صورت می‌گیرد. لذا این مداخلات منجر به بهبودی پیوستگی زوجین خواهد شد. پیوستگی خانوادگی، شاخصی است از این که خانواده تا چه حد منبع حمایت در زمان بحران یا مواجهه با موقعیت‌های دشوار است. همچنین، بیان الگوهای مرادف ای رایج، مثلث‌های موجود حول مشکلات خانواده، کمک برای تعیین قواعد جدید در میان اعضای خانواده و کمک برای ارتقای توان رشد و بالندگی همه‌ی اعضای خانواده نیز در جریان مداخلات ترکیبی بر روی زوجین اعمال خواهد گردید. بررسی شیوه‌های مؤثر در افزایش محبت، احترام و تعاملات مثبت میان زوجین، احیای احساسات مثبت، افزایش قدرشناسی، بالا بردن توانایی درک امتیازات و محاسن همسر، پرداختن به امتیازات فلسفه زندگی و تاریخچه ازدواج و جایگزینی نگرشی مثبت تر به همسر نیز از دیگر مداخلات اعمال شده در رویکرد ترکیبی است که نهایتاً می‌تواند منجر به افزایش سازگاری و انطباق‌پذیری زوجین گردد. سطوح متعادل انطباق‌پذیری زوجین و خانواده‌ها می‌توانند هر زمانی که ضرورت داشته باشد تغییر کنند، چرا که زوجین و خانواده‌ها هم به ثبات و هم به تغییر نیاز دارند. از سوی دیگر آموزش شیوه‌های ارتباط و کمک برای تعیین قواعد جدید در میان اعضای خانواده می‌تواند منجر به بهبود جنبه‌های مختلف ارتباط بین زوجین گردد. درمان ترکیبی با کارکردن در زمینه تمرکز بر نزدیک شدن به همدیگر و افزایش ابعاد صمیمیت، شیوه‌های مؤثر گوش دادن و صحبت کردن و به عبارتی مهارت‌های ارتباط مؤثر و هم‌چنین شیوه‌های جلب توجه و محبت بیشتر از سوی همسر و در نهایت بررسی عوامل ایجادکننده سردی در رابطه و رفع آن‌ها به طور مستقیم می‌تواند سطح ارتباط کلامی و غیرکلامی مؤثر بین زوجین را بهبود بخشد. ارتباطات بعد سوّم الگوی حلقوی پیچیده است که به عنوان یک بعد تسهیل‌کننده در نظر گرفته شده است. برای اینکه زوجین یا خانواده‌ها بتوانند سطوح پیوستگی و انطباق‌پذیری خود را به طور مناسب تغییر دهند، ارتباطات یک بعد حیاتی و مهم تلقی می‌شود. استفاده از مهارت‌های ارتباطی مثبت، به زوجین و خانواده‌ها کمک می‌کند سطوح پیوستگی و انطباق‌پذیری خود را تغییر دهند تا بتوانند نیازهای موقعیتی و رشدی خود را برآورده کنند.

مهمترین محدودیت پژوهش حاضر به استفاده از نمونه‌ی زوجین ناسازگار مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره بود که تعمیم نتایج را به زوجین عادی با محدودیت مواجه می‌سازد. محدودیت دیگر داشتن فقط یک گروه مداخله و عدم امکان مقایسه نتایج رویکرد ترکیبی با مداخلات درمانی مجزای هر کدام از این دو رویکرد بود. بنابراین پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی اثربخشی کاربرد مجزای این رویکردها با رویکرد ترکیبی معرفی شده در پژوهش حاضر مورد مقایسه قرار گیرند. نتایج حاکی از اهمیت رویکرد ترکیبی بر بهبود سطوح پیوستگی، انطباق‌پذیری و رضایت زناشویی در زوجین

8. Olson, D. H. Circumplex model of marital and family systems. *Journal of family therapy*, 2000, 22 (2), 144-167.
9. Li, A., Robustelli, B. L., & Whisman, M. A. Marital adjustment and psychological distress in Japan. *Journal of social and personal relationships*, 2016, 33(7), 855-866.
10. Bali, A., Dhingra, R., & Baru, A. Marital adjustment of childless couples. *Journal of Social Sciences*, 2010, 24(1), 73-76.
11. Manju. R. Marital adjustment and depression. *International Journal of Indian Psychology*, 2016, 59 (3): 44-51.
12. Quek, K. M. T., & Fitzpatrick, J. Cultural values, self-disclosure, and conflict tactics as predictors of marital satisfaction among Singaporean husbands and wives. *The Family Journal*, 2013, 21(2), 208-216.
13. Vig, D., & Jaswal, I. J. S. Marital adjustment: A predictor of better Maternal Relationship. *Studies on Home and Community Science*, 2012, 6(2), 103-106.
14. Owen, J., Duncan, B., Anker, M., & Sparks, J. Initial relationship goal and couple therapy outcomes at post and six-month follow-up. *Journal of Family Psychology*, 2012, 26(2), 179.
15. Nichols, W. C., & Becvar, D. *Handbook of family development and intervention*, New York: John Wily & Sons Inc, 2000.
16. Simon, B. F., Helm, S., & Lyman, C. W. *The language of family therapy*. New York: Family Process Press, 2005.
17. Minuchin, s. *Family and family therapy*. Translated by Baqer Sanaei, 2012. Tehran: Amirkabir, 1974.
18. Gottman, J. M. *Gottman method couple therapy*. *Clinical handbook of couple therapy*, 2008, 4(8), 138-164.
19. David, P. *Wedding the Gottman and Johnson approaches into an integrated*

ناسازگار بود. در نتیجه این روش قابلیت کاربرد در مراکز و کلینیکهای خدمات روانشناختی را دارند، لذا روانشناسان بالینی و درمانگران می‌توانند از رویکرد ترکیبی زوج درمانی گاتمن و درمان ساختاری خانواده برای بهبود ویژگی‌های روانشناختی و زناشویی زوجین متقاضی طلاق استفاده کنند. همچنین، پیشنهاد می‌شود اثربخشی رویکرد ترکیبی با نمونه‌های تک‌جنسیتی یا با نمونه‌هایی که زوج نیستند، روی طیف وسیعی از مشکلات زناشویی، و با نمونه‌های دیگری به غیر از زوجین مراجعه کننده به مراکز مشاوره بررسی شود.

References

1. Ferreira, M., Antunes, L., Duarte, J., & Chaves, C. Influence of infertility and fertility adjustment on marital satisfaction. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 2015, 171, 96-103.
2. Bulanda, J. R., Brown, J. S., & Yamashita, T. Marital quality, marital dissolution, and mortality risk during the later life course. *Social Science & Medicine*, 2016, 165, 119-127.
3. DeLongis, A., & Zwicker, A.. Marital satisfaction and divorce in couples in stepfamilies. *Current opinion in psychology*, 2017, 13, 158-161.
4. Banford, A., Ivey, D. C., Wickrama, T., Fischer, J., Prouty, A., & Smith, D. The role of natural disaster in individual and relational adjustment in Sri Lankan mothers following the 2004 tsunami. *Disasters*, 2016, 40(1), 134-157.
5. Cometto, J. L. Factors predicting adolescents' and parents' help seeking behavior. *Doctoral Dissertation*, the Faculty of Graduate Studies through the Department of Psychology, University of Windsor, 2014.
6. Glading, s. *Family Therapy*. Translated by Farshad Bahari, 1398. Tehran: Tazkieh Publications, new edition, first edition, 2019.
7. Olson, D. *FACES IV and the circumplex model: Validation study*. *Journal of marital and family therapy*, 2011, 37(1), 64-80.

- Application, and Evolution of an Integrated Theory of Couples Therapy. A thesis submitted in partial fulfillment of the requirements for the degree of Master of Science in Family, Consumer, and Human Development (Marriage and Family Therapy), 2009.
28. Khojasteh Mehr, R, Abbaspour, Z, And Rajabi, r. Comparison of cohesion, adaptability, level of relationship and marital satisfaction in married and low-income married people in Ahvaz government offices. *Journal of Educational Sciences and Psychology*, 2008, 15 (1), 194-179.
 29. Sanai, b. *Family and Marriage Scales*. Tehran: Besat Publications, fourth edition, 2017.
 30. Fowers, B. J., & Olson, D. H. ENRICH Marital Satisfaction Scale: A Brief Research and Clinical Tool. *Journal of Family Psychology*, 1993, 7(2), 176-185.
 31. Nichols, M. P., & Schwartz, R. C. *Family therapy concepts and methods*, (6th Ed.). New York: Pearson, 2014.
 32. Falconier, M. K., Nussbeck, F., Bodenmann, G., Schneider, H., & Bradbury, T. Stress from daily hassles in couples: Its effects on intradyadic stress, relationship satisfaction, and physical and psychological well-being. *Journal of marital and family therapy*, 2015, 41(2), 221-235.
 33. Navarra, R. J., & Gottman, J. M. *Gottman Method Couple Therapy: From Theory to Practice*. In *Case Studies in Couples Therapy*, 2013, (pp. 369-382). Routledge.
- model of couple therapy. *The Family Journal*, 2015, 23(4), 336-345.
20. Garanzini, S., Yee, A., Gottman, J., Gottman, J., Cole, C., Preciado, M., & Jasculca, C. Results of Gottman method couples therapy with gay and lesbian couples. *Journal of marital and family therapy*, 2017, 43(4), 674-684.
 21. Gottman, J. M. *The marriage clinic: A scientifically-based marital therapy*. WW Norton & Company, 1999.
 22. Thompson, C. L., & Rudolph, L. B. "Counseling Children" (5th Edition), Wadsworth Press, 2002.
 23. Patterson, J., Williams, L., Edwards, T. M., Chamow, L., & Grauf-Grounds, C. *Essential skills in family therapy: From the first interview to termination*. Guilford Publications, 2018.
 24. Herrin, T. C. *The Analysis of an Integrated Model of Therapy Using Structural and Gottman Method Approaches: A Case Study*. A thesis submitted in partial fulfillment of the requirements for the degree of Master of Science in Family, Consumer, and Human Development (Marriage and Family Therapy), 2009.
 25. Withers, M. C. *The Evolution and Application of an Integrated Theoretical Approach to Couple Therapy: A Case Study*. A thesis submitted in partial fulfillment of the requirements for the degree of Master of Science in Family, Consumer, and Human Development (Marriage and Family Therapy), 2010.
 26. Thompson, H. *The Evolution and Implementation of an Integrated Approach to Emotionally Focused Couple Therapy: A Case Study*. A thesis submitted in partial fulfillment of the requirements for the degree of Master of Science in Family, Consumer, and Human Development (Marriage and Family Therapy), 2010.
 27. Christensen, M. L. *An Epistemological Checkup: the Explication*,