



Effectiveness of Group Counseling Based on Integrative Behavioral Therapy on Quality of Marital Relationship of Female Nurses

Nasim Soheili ^{1,*}, , Kianoush Zahrakar ², Smail Asadpour ³,
Farshad Mohsenzadeh ³

¹ PhD Candidate in Department of Psychology and Educational Sciences, Kharazmi University, Theran, Iran

² Associate Professor in Department of Psychology and Educational Sciences, Kharazmi University, Theran, Iran

³ Assistant Professor in Department of Psychology and Educational Sciences, Kharazmi University, Theran, Iran

* **Corresponding author:** Nasim Soheili, PhD Candidate in Department of Psychology and Educational Sciences, Kharazmi University, Theran, Iran. E-mail: nasimsoheili86@gmail.com

Received: 02 Jun 2019

Accepted: 06 Sep 2019

Abstract

Introduction: Nurses face multiple stressors at work in the workplace and these problems are not limited to the work environment and can affect family relationships. The aim of this study was to determine the effect of couples-behavioral couple therapy on the quality of nursing marital relations.

Methods: The research method was experimental with repeated sampling design with control group. One month follow up and the statistical population of the study population included all nurses of Bahman hospitals, Ayatollah Mousavi and Imam Hossein Zanzan in the second half of 1397. Among them, 24 nurses who got high score on the Golombok and Rust marriage condition scale was selected, then 12 nurses were randomly selected in the experimental group and 12 nurses were replaced in the control group. The experimental group attended in 16 sessions of 60 minutes of behavioral-combined intervention group counseling. Data were analyzed using repeated measure analysis of variance.

Results: Findings showed a significant difference between the performance of the experimental and control groups in the quality of marital relationship in the post-test and after 1 month follow-up.

Conclusions: Due to the low quality of couples' marital relationship, it causes widespread stress and inefficiency, and since behavioral-integrative intervention, by improving and increasing interactions between couples, increases marital relationship quality. Therefore, it is recommended that couple of therapists use this method as an effective treatment to enhancing the marital relationship quality.

Keywords: Nurses, Marital Relationship Quality, Couple Therapy, integrative Behavioral Therapy



اثربخشی مشاوره گروهی مبتنی بر زوج درمانی رفتاری تلفیقی بر کیفیت رابطه زناشویی پرستاران

نسیم سهیلی^{۱،*،ID}، کیانوش زهراکار^۲، اسماعیل اسدپور^۲، فرشاد محسنزاده^۳

^۱ دانشجوی دکتری، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران

^۲ دانشیار، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران

^۳ استادیار، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران

* نویسنده مسئول: نسیم سهیلی، دانشجوی دکتری، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران. ایمیل: nasimsoheili86@gmail.com

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۸/۰۶/۱۵

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۸/۰۳/۱۲

چکیده

مقدمه: کیفیت رابطه زناشویی یکی از ابعاد مهم زندگی خانوادگی است که سلامت و بهزیستی اعضای خانواده و به ویژه زن و شوهر را شکل می دهد و می تواند به واسطه ارضای نیازهای مهم زن و شوهر از جمله نیاز عاطفی، در بهزیستی زوج کمک کننده باشد هدف: هدف پژوهش تعیین میزان تأثیر زوج درمانی رفتاری-تلفیقی بر کیفیت روابط زناشویی پرستاران بود.

روش کار: روش پژوهش آزمایشی با طرح تکرار سنجش با گروه کنترل بود. پیگیری یک ماهه و جامعه آماری جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه پرستاران بیمارستان های بهمن، آیت الله موسوی و امام حسین شهر زنجان در نیمه دوم سال ۱۳۹۷ بودند. از بین آن ها ۲۴ پرستار که در مقیاس وضعیت زناشویی گلوبوک- راست نمره های بالایی کسب کردند انتخاب و سپس ۱۲ پرستار با استفاده از روش انتخاب و انتصاب تصادفی در گروه آزمایش قرار گرفتند و ۱۲ پرستار نیز در گروه کنترل جایگزین شدند. گروه آزمایش ۱۶ جلسه ۶۰ دقیقه ای مداخله به شیوه رفتاری-تلفیقی دریافت کردند. داده ها با استفاده از تحلیل واریانس اندازه گیری های مکرر تحلیل شد. یافته ها: در مرحله پی آزمون بین دو گروه آزمایش و کنترل تفاوت معناداری ($P < 0/05$) مشاهده شد، میانگین گروه آزمایش (۷۳/۷۵) تفاوت معناداری را با میانگین گروه کنترل (۶۲/۵۸) نشان داد که حاکی از اثرگذاری روش درمانی رفتاری تلفیقی بر کیفیت رابطه زناشویی می باشد.

نتیجه گیری: با توجه به اینکه پایین بودن کیفیت رابطه زناشویی زوج ها را به شکل گسترده دچار تنش و ناکارآمدی می سازد، و از آنجا که مداخله رفتاری-تلفیقی با اصلاح و افزایش تعامل ها بین زوج ها باعث افزایش کیفیت رابطه زناشویی می شود. از این رو توصیه می شود زوج درمانگران از این روش مداخله ای به عنوان روش درمانی موثر برای افزایش کیفیت رابطه زناشویی سود جویند.

واژگان کلیدی: پرستاران، کیفیت رابطه زناشویی، زوج درمانی، رفتاری تلفیقی

تمامی حقوق نشر برای انجمن علمی پرستاری ایران محفوظ است.

مقدمه

زندگی زناشویی نامناسبی داشته و به طبع آن رضایت و امیدشان نسبت به زندگی مشترک در سطح پایینی قرار دارد. به همین خاطر اگر با روش های مداخله ای مناسب تعارضات زناشویی و هیجانات منفی زوجین کاهش یابد، کیفیت رابطه زناشویی آن ها بهبود می یابد [۲]. تحقیقات مختلف اهمیت کیفیت روابط زناشویی را در تحکیم و رشد رابطه مشترک تأیید کرده اند پرولکس و همکاران (۲۰۰۷) دریافتند که کیفیت زناشویی و بهزیستی روان شناختی به طور موافق با هم ارتباط دارند و سطوح بالاتر کیفیت زناشویی با بهزیستی روان شناختی بیشتر

مطالعه روابط زوجین به روشن شدن چهارچوب های ساختاری که روابط زوجین در آن شکل می گیرد کمک می کند. در بیشتر جوامع، بررسی کیفیت روابط زناشویی نقش اساسی در ارزیابی کیفیت کلی ارتباطات خانوادگی دارد. کیفیت روابط زناشویی مفهومی چندبعدی است که شامل ابعاد گوناگون ارتباط زوجین، مانند سازگاری، رضایت، شادمانی، انسجام و تعهد می شود [۱]. کیفیت زناشویی، بیش از همه بر ثبات و پایداری روابط زناشویی تأثیر می گذارد. زوج های دارای تعارضات حل نشده بدلیل دارا بودن افکار و هیجانات منفی، کیفیت

ارتباط دارد [۳]. علاوه بر این شاه سیاه و همکاران (۱۳۹۶) نیز در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که بین کیفیت رابطه زناشویی با رضایت از زندگی و عاطفه مثبت همبستگی مثبت و بین کیفیت رابطه زناشویی و عاطفه منفی همبستگی منفی وجود دارد [۴]. پژوهش شیخ الاسلامی، نجاتی و احمدی (۱۳۹۵) نیز نشان داد که کیفیت روابط زناشویی رضایت از زندگی و عاطفه منفی زنان را به صورت معناداری پیش بینی می کند [۵]. به این معنا که با افزایش کیفیت روابط زناشویی رضایت از زندگی زنان افزایش و عواطف منفی آن ها کاهش می یابد. برای افزایش سازگاری و کیفیت روابط زوجین، رویکرد های متعددی وجود دارد. هر رویکردی بر اساس تبیین های خاص خود روش های درمانی و آموزش خاصی را برای افزایش کیفیت رابطه زناشویی ارائه داده است.

از دهه ی ۱۹۷۰ به بعد، تلاش هماهنگی در کاربرد نظریه و روش های شناختی رفتاری برای زوج ها صورت گرفته است. یکی از درمان های نوین در حوزه شناختی رفتاری نیز زوج درمانی رفتاری-تلفیقی می باشد که از زوج درمانی سنتی نشأت گرفته است و به منظور رفع برخی از محدودیت های زوج درمانی رفتاری سنتی، مفاهیم و تکنیک های پذیرش هیجانی را به کار گرفته است [۶]. زوج درمانی رفتاری-تلفیقی به بررسی آشتی های روابط زوجین با تاکید بر پذیرش و یا تغییر رفتار هر یک از طرفین می پردازد. تکنیک های پذیرش بیشتر از تغییر رفتار با پذیرش رفتاری هماهنگ است و تلاش می کند از حوزه های تعارض به عنوان وسیله ای برای ایجاد صمیمیت و نزدیکی بیشتر زوجین استفاده کند [۷]. این روش شامل برخی از تکنیک هایی است که به طور مستقیم در تغییر رفتار یک شریک ارزیابی می شود که نسبت به طرف مقابل خود ناراحت است، و در درجه اول برای افزایش توانایی افراد برای همدردی با شریک خود تلاش می کند تا به یک روش مورد پذیرش تر پاسخ می دهد در روش درمانی رفتاری-تلفیقی چالشی برای شرکت کنندگان در جهت برداشتن گام های بیشتری در جهت پذیرش افکار، احساسات، و رفتارات شخص دیگری می باشد [۸]. در زمینه کیفیت روابط زناشویی در داخل کشور تحقیقات انگشت شماری موجود است. اما در زمینه بررسی تاثیر مداخلات مشاوره ای بر کیفیت روابط زناشویی پرستاران پژوهشی یافت نشد. سوال پیش روی محقق این است که آیا مشاوره گروهی مبتنی بر زوج درمانی رفتاری-تلفیقی بر کیفیت رابطه زناشویی پرستاران تاثیر دارد؟

روش کار

روش پژوهش حاضر، آزمایشی با طرح تکرار سنجش آمیخته با گروه کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه پرستاران بیمارستان های بهمن، آیت الله موسوی و امام حسین شهر زنجان در نیمه دوم سال ۱۳۹۷ بودند. از جامعه یاد شده، پس از محاسبه از حجم نمونه از طریق فرمول کوکران ۱۶۲ نفر به شیوه نمونه گیری تصادفی انتخاب شدند. شرایط ورود افراد به مطالعه عبارت از داشتن سن بین ۳۰ تا ۴۰ سال، دارا بودن فرزند، داشتن حداقل ۵ سال سابقه کاری، نداشتن سابقه مصرف داروهای روانپزشکی و روانگردان، مصرف هر نوع داروی آرام بخش، الکل و مواد مخدر، نداشتن سابقه طلاق، تکمیل فرم تعهدات اخلاقی و مشارکت در تمام جلسات بود. علاوه بر این شرکت کنندگان در آزمایش از لحاظ مدت زمان تاهل همسازسازی شدند. ملاک های

خروج افراد از مطالعه نیز داشتن سابقه مصرف داروهای روانپزشکی و روانگردان، مصرف هر نوع داروی آرام بخش، الکل و مواد مخدر و داشتن سابقه طلاق در نظر گرفته شد. همچنین، به منظور رعایت اصول اخلاقی پژوهش، هدف پژوهش، حق خروج از مطالعه، و بدون ضرر بودن مداخله برای شرکت کنندگان توضیح داده شد و رضایت آنان برای شرکت در پژوهش اخذ گردید. در مرحله بعد پرسشنامه کیفیت رابطه زناشویی بر روی آن ها اجرا گردید به منظور سنجش کیفیت رابطه زناشویی از پرسشنامه وضعیت زناشویی گلوبوک-راست (GRIMS) ۲۰۰۷ استفاده شد [۹]. این پرسشنامه دارای ۲۸ سوال به صورت بسته پاسخ با طیف چهارگزینه ای لیکرت (کاملاً مخالف، مخالف، موافق، کاملاً موافق) که به ترتیب نمره ۱-۲-۳ به آن ها تعلق می گیرد. نمره کل بین صفر تا ۸۴ می تواند باشد؛ نمره بالا نشانه وخیم بودن وضعیت زناشویی است. در نمره گذاری هر جمله، مثبت یا منفی بودن محتوای جملات برای وضعیت زناشویی در نظر گرفته می شود. راست و همکاران (۱۹۸۶) روایی محتوایی این ابزار را با توجه به ویژگی آن بالا می دانند [۱۰]. همچنین روایی تشخیصی این پرسشنامه به کمک مقایسه میانگین نمرات آن با تشخیص های داده شده به وسیله درمانگرها و درمانگاه های زناشویی نشان دهنده روایی تشخیصی بالای پرسشنامه است. راست و همکاران در زمینه پایایی این پرسشنامه از ضریب آلفای کرونباخ استفاده کردند و برای زنان ۰/۸۹ و برای مردان ۰/۸۵ گزارش نمودند. ضریب پایایی باز آزمون در یک دوره ۲ ماهه ۰/۸۰ بوده است. در فرم فارسی این پرسشنامه نمره کل مقیاس با آلفای کرونباخ ۰/۹۲ برای نمونه ای از زن ها و ۰/۹۴ برای همسرانشان محاسبه شد که نشان دهنده همسانی درونی بالای پرسشنامه است [۱۱] بر اساس نتایج بدست آمده و پس از نمره گذاری پرسشنامه ها، ۲۴ نفر از پرستاران که در پرسشنامه مذکور نمرات بیشتری نسبت به سایرین کسب کرده بودند (نمرات بالاتر در این پرسشنامه نشانه وخیم بودن وضعیت زناشویی است)، به عنوان نمونه پژوهش انتخاب شدند و سپس در مرحله بعد این افراد با گمارش تصادفی در دو گروه، شامل یک گروه آزمایشی و یک گروه کنترل (هر گروه ۱۲ نفر) جایگزین شدند. همسازسازی شرکت کنندگان از طریق شماره گذاری و انتخاب نمرات زوج برای گروه کنترل صورت گرفت. همچنین، به منظور رعایت اصول اخلاقی پژوهش، هدف پژوهش، حق خروج از مطالعه، و بدون ضرر بودن مداخله برای شرکت کنندگان توضیح داده شد و رضایت آنان برای شرکت در پژوهش اخذ گردید. در ابتدای اجرای پژوهش، محقق برای تمامی شرکت کنندگان توضیحاتی درباره ماهیت و هدف جلسات درمانی ارائه نمود و به سؤالات آنان نیز پاسخ گفت. سپس، گروه آزمایش در ۱۶ جلسه، ۶۰ دقیقه ای با توالی هر هفته یک جلسه شرکت نمودند. آموزش ها توسط متخصص حوزه مشاوره زناشویی در مکان مرکز بهداشت شماره ۱۸ استان زنجان انجام شد. کد اخلاق پژوهش حاضر Ir.khu.rec23/1398 می باشد. آزمودنی های گروه کنترل نیز هیچگونه آموزشی تا پایان فرایند پژوهش دریافت نکردند و در لیست انتظار قرار گرفتند. در پایان اجرای ۱۶ جلسه آموزشی، مجدداً افراد شرکت کننده و گروه کنترل بوسیله پرسشنامه کیفیت رابطه زناشویی مورد ارزیابی قرار گرفتند. و پس از گذشت یکماه، به منظور بررسی پایداری اثر درمان مجدداً آزمون برای گروه کنترل و آزمایش اجرا شد. پروتکل درمان برگرفته از دو منبع با عناوین راهنمای بالینی زوج

محتوای ۱۶ جلسه درمان گروهی به شیوه رفتاری- تلفیقی ارائه شده است.

درمانی (آلن گرمن، ۱۳۹۳). و مبانی زوج درمانی رفتاری-تلفیقی: یک رویکرد بافتی، از اپشتین و باکوم (۲۰۰۲) می باشد [۱۲]. در جدول ۱

جدول ۱: خلاصه جلسات درمان رفتاری- تلفیقی

جلسات	اهداف
اول	در اولین مصاحبه مشترک هدف آشناسازی مراجع با مدل درمانی، اعتمادسازی و القای امید، و همچنین ایجاد هماهنگی مناسب بین تمرکز است که معطوف به مشکلات فعلی افراد و نیز تاریخچه پنهان رابطه زناشویی آن ها شود.
دوم	سوال راجع به جذابیت های اولیه زندگی مشترک جهت فرمولبندی درمان و تعیین تفاوت های قابل سازش. تعیین محدودیت های مرتبط با رازداری، بررسی الگوهای تعاملی، تاریخچه فردی، میزان تعهد و برداشت فرد از نقش خود در مشکلات فعلی.
سوم	جلسه بازخورد به عنوان حلقه اتصال بین مراحل ارزیابی و درمان.
چهارم	تعیین اهداف درمانی، بررسی و کشف الگوهای ارتباطی ناکارآمد در زوجین، تمرکز بر خصوصیات شخصی فرد و تسهیل بیان احساسات وی در مورد روابط ناکارآمد خود با افراد مهم در زمان حال.
پنجم	شناسایی نیروهای موثر در تکرار الگوهای تعاملی و آشنایی با جنبه های دفاعی چرخه های تکرار شونده هر یک از مراجعان و شناسایی اضطراب موجود در پشت این دفاع ها و مواجهه با آن ها توسط خود شرکت کنندگان.
ششم	بحث در مورد جلسه گذشته و بسط آن به جلسه کنونی، کار روی مقاومت و تسهیل بیان احساسات و تمایلات نهفته مراجعان در مورد افراد مهم زندگی شان و تخلیه هیجانی آن ها.
هفتم	بحث راجع به الگوهای ناکارآمد خود و ارتباطی که تجربه می کنند و در ادامه ی بحث در مورد افکار و رفتارهای خود تخریب گری که در مقابله با این اضطراب به کار می برند صحبت خواهد شد.
هشتم	در این جلسه به آموزش مهارت های ارتباطی موثر بین زوج ها (ارتباط کلامی و غیر کلامی، درک همدلانه و گوش دادن فعال) پرداخته و از زوجین خواسته خواهد شد تا در خانه به این مهارت ها بیشتر بها دهند.
نهم	کار بر روی مهارت های ارتباطی موثر زوجین، تمرکز بر الگوهای تعاملی تکرار شونده، کشف دفاع ها و مقاومت هایی که موجب تثبیت می شوند. مواجهه همدلانه با این تعارضات و مغایرت هایی که میان احساسات نهفته زوج ها و رفتار فعلی آن ها وجود دارد، بررسی و بیان عواملی که مانع برآورده شدن تمایلات نهفته می شود، بررسی عوامل موثر در خانواده اصلی و همانندسازی های فراقهری که هر یک از مراجعان در رابطه با همسرش انجام می دهد.
دهم	شناخت الگوهای تقویت و تنبیه هر یک از افراد، اجرای تمرین و ایفای نقش جهت افزایش تقویت کننده های مثبت و افزایش تبادلات رفتاری مثبت (مهارت های رفتاری) به صورت تئوری و عملی جهت کار در منزل. تغییر و اصلاح چرخه های تکرار شونده، تغییر اضطراب ها، دفاع ها و تمایلات پنهانی هر یک از مراجعان با توجه به همانندسازی های خانواده اصلی و روابط فعلی.
یازدهم	کار روی مواجهه با اضطراب طرف مقابل، و تشدید زنجیره های همانندسازی فراقهری. بررسی اضطراب ها، دفاع ها و تمایلات پنهان در روابط زوجین به آموزش مهارت های حل مسئله و نقش آن در کاهش عوامل مربوط به دلزدگی زناشویی و شناسایی مسائل مربوط به عملکرد روابط جنسی و نقش آن ها در بروز دلزدگی زناشویی و کاهش صمیمیت در زوج ها.
دوازدهم	سعی در تعمیم رابطه درمانی به دیگر روابط زندگی فرد به ویژه در بیرون از جلسه درمان. تشویق اعضا به تعامل های صمیمانه و پذیرش مسئولیت موقعیت و نقش خود در رابطه توسط هر یک از افراد. کمک به بیان انتظارات خود از طرف مقابل در طول جلسات و در بیرون از چارچوب جلسات آموزشی.
سیزدهم	بررسی روش ها و تکنیک هایی که می تواند به تداوم روابط سالم میان زوج ها و افراد مهم زندگی شان کمک کند. قبول مالکیت همانندسازی های خود و کمک به افراد برای درگیر شدن با هم و پذیرش مالکیت آسیب پذیری ها، صدمات و ترس های صمیمیت، و کمک به فرد برای شنیدن و پذیرش ترس های همسرش.
چهاردهم	عمیق کردن درگیری هیجانی و بیرون کشیدن آرزوها، ترس ها و آسیب های دلبستگی و ترس ها و اضطراب های صمیمیت.
پانزدهم	تجزیه و تحلیل نقش عوامل شناختی و خطاهای شناختی افراد و بازشناسی مشکلات و بی ثباتی عواطف و تدوین فهرستی جهت شناخت رویه ها و افکار ناکارآمد با همکاری مراجعان. بازشناسی و آشنایی با افکار و عقاید منفی و غیر منطقی و تاثیر گذار در زندگی از طریق روابط بین فردی و آموزش فنون بازبینی رویه های ناکارآمد و اصلاح رفتار و روابط زوجین و آموزش بیان هیجان و خود ابرازی جنسی برقراری صمیمیت.
شانزدهم	باز تعریف رابطه توسط هر یک از مراجعان ؛ بررسی روش پرورش محیط امن و خلق اعتماد، شناسایی و حمایت از الگوهای تعاملی سالم، دستیابی زوج ها به الگوی ایمن و صمیمیت. آموزش در جهت افزایش دسترس بودن و پاسخگو بودن به همسر در زمانی که باهم هستند. تثبیت و یکپارچه سازی موقعیت های تعاملی جدید و مرور تغییرات ایجاد شده در رابطه.

یافته ها

درمانی رفتاری تلفیقی بر کیفیت رابطه زناشویی زناشویی در مراحل مختلف آزمون، به مقایسه زوجی پرداخته شد. نتایج در جدول ۴ قابل مشاهده می باشد.

جدول ۲ بیانگر شاخص های توصیفی دو گروه آزمایش و کنترل در دو مرحله پیش آزمون و پس آزمون است. همانطور که مشاهده می شود میانگین نمرات کیفیت رابطه زناشویی در مرحله پیش آزمون گروه آزمایش و کنترل یکسان است. به منظور بررسی معنادار بودن این تفاوت ها از آزمون واریانس با اندازه گیری مکرر استفاده گردید.

همانطور که **جدول ۴** نشان می دهد بین مرحله پیش آزمون و پس آزمون و بین پیش آزمون و پیگیری تفاوت معنادار وجود دارد

میانگین سن شرکت کنندگان در این پژوهش ۳۴/۵۴ سال بود که این میانگین برای گروه آزمایش ۳۴/۴۲ سال و برای گروه کنترل ۳۴/۶۷ سال بود. میانگین مدت ازدواج ۱۰/۷۵ بود که این میانگین برای گروه آزمایش ۱۱ و برای گروه کنترل ۱۰/۵۰ بود. برای گروه آزمایش سطح تحصیلات ۱۰ نفر لیسانس، ۲ نفر فوق لیسانس بود. برای گروه کنترل نیز سطح ۸ نفر لیسانس، ۴ نفر فوق لیسانس بود.

همانطور که در **جدول ۳** نشان می دهد سطح معناداری در آزمون کولموگروف- اسمیرنوف بیشتر از ۰/۰۵ است، بنابراین، با اطمینان بالایی می توان گفت فرض نرمال بودن داده ها در متغیر کیفیت رابطه زناشویی برقرار است. به منظور بررسی تاثیر مشاوره گروه مبتنی بر زوج

بحث

در پژوهش حاضر کارآیی مداخله مبتنی برمدل رفتاری تلفیقی بر کیفیت رابطه زناشویی زنان پرستار بررسی گردید. یافته ها نشان داد مداخله مبتنی برمدل رفتاری تلفیقی بر کیفیت رابطه زناشویی تاثیر مثبت داشته است. در واقع بین پرستارانی که مشاوره گروهی رفتاری تلفیقی را دریافت کرده اند و پرستارانی که مشاوره دریافت نکرده اند، از نظر میزان کیفیت رابطه زناشویی تفاوت معناداری وجود دارد. و زوج درمانی مبتنی بر نظریه رفتاری تلفیقی بر افزایش کیفیت رابطه زناشویی اثرگذار بوده است. نتایج پژوهش حاضر با یافته های تحقیقات باکوم و همکاران (۲۰۱۵) که در پژوهش خود نشان دادند که درمان رفتاری تلفیقی و رفتار درمانی سنتی هر دو بر کیفیت روابط زناشویی تاثیر مثبت دارند [۱۳]. سوپرال و همکاران (۲۰۱۴) که دریافتند زوج درمانی رفتاری-تلفیقی می تواند در ایجاد روابط صمیمانه و نزدیک با همسر مؤثر باشد [۱۴]. پریسوتی و باراکا (۲۰۱۳) که طی پژوهشی کیفی به مقایسه اثربخشی دو روش زوج درمانی رفتاری-تلفیقی و رفتار درمانی سنتی پرداختند و نتیجه گرفتند که درمان رفتاری-تلفیقی هم در کوتاه مدت و هم در بلند مدت تاثیر گذار تر از رفتار درمانی سنتی بوده است [۱۵]. پناهی و همکاران (۱۳۹۶) که دریافتند زوج درمانی رفتاری-تلفیقی باعث کاهش دلزدگی زناشویی و مؤلفه های آن و نیز کاهش ترس از صمیمیت در زوج ها شده و این تاثیر در پیگیری ۲ ماهه، همچنان پایدار مانده است [۱۶].

زارعی و همکاران (۱۳۹۵) که در پژوهش خود دریافتند زوج درمانی رفتاری التقاطی در هم سنجی با درمان تصمیم گیری مجدد کارآیی بیشتری در بهبود تعهد زناشویی و پایداری دستاوردهای درمان دارد [۸]. مرادی و چارداولی (۱۳۹۵) در پژوهش خود دریافتند که زوج درمانی رفتاری تلفیقی بر بهبود کیفیت زوجین متقاضی طلاق تاثیر مثبت داشته است [۱۷]، همسو و در تایید آن ها می باشد. در تبیین نتایج بدست آمده می توان گفت، عامل پیدایش اختلال در ارتباط های زناشویی ممکن است ناشی از عوامل گوناگونی مانند پریشانی هیجانی، اسنادهای غلط، باورها و رفتارهای اشتباه، اسطوره ها و جز آن باشد؛ که می توان با آموزش های مناسب این کاستی ها را رفع کرد و روابط را بهبود بخشید. از آنجا که تأکید زوج درمانی رفتاری-تلفیقی بر جنبه های رفتاری، به کارگیری اصول درمان رفتاری مانند تبادل رفتار، تقویت رفتارهای مثبت و تنبیه رفتارهای ناشایست، اصلاح رفتار و جلوگیری از شکل گیری تعامل نامناسب و بروز تعارض زوج ها است؛ موجب می شود کیفیت روابط آن ها بهبود یابد. ایجاد فضایی امن برای پرسش و پاسخ و روشن سازی رفتارها، برای اظهارات بین زوج ها و تمرکز بر رفتارهای کارآمد و به دور از ابهام می تواند زوج ها را از لحاظ عاطفی به هم نزدیک کند. آموزش این روش در این پژوهش نیز نشان داد زوج ها با کسب مهارت های ارتباطی درست، توانستند رفتارهای ارتباطی مناسب را توسعه دهند و روابط زناشویی خود را بهبود بخشند.

زوج درمانی رفتاری-تلفیقی با بررسی تفاوت ارتباطی موجود بین زوج های درمانده و غیردرمانده و با به کارگیری مهارت های ارتباطی مناسب مانند رعایت احترام متقابل، درک و فهم آداب اجتماعی، وقت شناسی و پرهیز از خطاهای شناختی، به زوج ها در برقراری ارتباط و به کارگیری درست مهارت های کلامی و غیرکلامی کمک می کند.

($P < 0/01$) و با توجه به نمرات این متغیر در پیش آزمون (۶۳/۴۲)، پس آزمون (۷۳/۷۵) و پیگیری (۷۵/۳۳) می توان بیان کرد مشاوره گروهی مبتنی بر زوج درمانی رفتاری تلفیقی باعث افزایش کیفیت رابطه زناشویی شده است. عدم تفاوت بین مرحله پس آزمون و پیگیری نیز نشان دهنده ثابت ماندن تاثیر مشاوره بر کیفیت رابطه زناشویی می باشد. به منظور مقایسه تاثیر بین گروهی به مقایسه زوجی گروه آزمایش و کنترل پرداخته شد. نتایج در **جدول ۵** قابل مشاهده می باشد.

بر اساس **جدول ۵** ملاحظه می گردد در مرحله پیش آزمون بین گروه مشاوره رفتاری تلفیقی و کنترل تفاوت معناداری وجود ندارد در مرحله پس آزمون مشاهده می گردد بین دو گروه تفاوت معنادار وجود دارد ($P > 0/05$) که با توجه به مقایسه میانگین های گروه تحت رویکرد رفتاری تلفیقی (۷۳/۷۵) و گروه کنترل (۶۲/۵۸) ملاحظه می گردد تاثیر رویکرد رفتاری تلفیقی بر کیفیت رابطه زناشویی قابل توجه می باشد.

جدول ۲: میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش

متغیر	گروه درمان رفتاری تلفیقی		گروه کنترل	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
کیفیت رابطه زناشویی				
پیش آزمون	۶۳/۴۲	۴/۶۴	۶۲/۴۲	۵/۱۰
پس آزمون	۷۳/۷۵	۳/۸۸	۶۲/۵۸	۴/۹۲
پیگیری	۷۵/۳۳	۴/۱۱	۶۲/۸۳	۴/۹۵

جدول ۳: نتایج آزمون کولموگروف-اسمیرنوف جهت بررسی نرمال بودن توزیع نمرات

متغیر	گروه درمان رفتاری تلفیقی		گروه کنترل	
	مقدار Z	سطح معناداری	مقدار Z	سطح معناداری
کیفیت رابطه زناشویی	۰/۶۸۸	۰/۷۳۰	۰/۶۸۰	۰/۷۴۵

جدول ۴: مقایسه زوجی مراحل سنجش گروه مشاوره گروهی مبتنی زوج درمانی رفتاری تلفیقی در متغیر کیفیت رابطه زناشویی

متغیر	مرحله J	تفاوت میانگین (I-J)	خطای استاندارد	سطح معناداری
پیش آزمون	پس آزمون	-۱۰/۳۳	۱/۲۱	۰/۰۰۱
پیش آزمون	پیگیری	-۱۱/۹۱	۲/۴۰	۰/۰۰۱
پس آزمون	پیگیری	-۱/۵۸	۱/۹۱	۰/۴۱۵

جدول ۵: مقایسه زوجی گروه های آزمایشی و کنترل در مراحل سنجش در متغیر کیفیت رابطه زناشویی

متغیر	تفاوت میانگین (I-J)	خطای استاندارد	سطح معناداری
پیش آزمون	۱	۲/۲۱	۰/۶۵۴
پس آزمون	۱۱/۱۶	۲/۱۱	۰/۰۰۱
پیگیری	۱۲/۵۰	۳/۷۷	۰/۰۰۲

را در زمینه پیشگیری از رویدادهای ناخوشایندی چون سردی روابط زناشویی که در صورت عدم رسیدگی منجر به طلاق عاطفی یا محضری می شوند برداشت. مدل درمانی رفتاری-تلفیقی مبتنی بر تقویت ارتباط زوجین می باشد و پروتکل درمانی آن دارای چارچوب مشخص، عملیاتی و تکلیف محور است که مجموع این ویژگی ها کاربرد آن را در زمینه مشاوره گروهی پرستاران ارتقا می بخشد. همانطور که قبلا نیز اشاره شد پرستاران به دلیل ماهیت شغلی خود نیازمند دریافت یک پکیج مداخله ای منظم و زمانبندی شده هستند که به واسطه تکلیف محور بودن آن قابل اجرا و پیگیری در محیط غیر مشاوره ای نیز باشد که مدل درمانی گاتمن تمامی این ویژگی ها را در حد مطلوب خود دارا می باشد.

این پژوهش نیز به مانند پژوهش های دیگر با محدودیت هایی همراه بوده است. با توجه به اینکه پژوهش حاضر بر روی نمونه ای از زنان پرستار شهر زنجان انجام گرفته، بنابراین باید در تعمیم نتایج به دیگر نقاط و شهرها جانب احتیاط را رعایت کرد. محدودیت و کمبود منابع در رابطه با این شیوه آموزشی نیز از محدودیت های پژوهش حاضر بشمار می رود. اجرای هر برنامه مداخله ای متضمن صرف زمان و هزینه می باشد علی الخصوص در جامعه پرستاران که شرکت در کلاس ها و جلسات درمانی مستلزم هماهنگی های فراوان و جابجایی شیفت های کاری است. پیشنهاد می شود در پژوهش های آتی با استفاده از پروتکل ترکیبی و همچنین پیگیری های هفتگی تمهیدات لازم جهت پایدار سازی اثربخشی درمان صورت گیرد. بهره گیری از تیم مشاوران خانواده و ازدواج که بصورت گروهی فعالیت می کنند و کمک درمانگر در پژوهش های آتی از دیگر پیشنهادات این پژوهش می باشد.

سپاسگزاری

مقاله حاصل مستخرج از رساله دکتری با کد مصوب (۱۴۱۱۹۹۰۰۱) می باشد که به حمایت معاونت اجتماعی و پیشگیری از وقوع جرم دادگستری استان زنجان اجرا شده است. بدین وسیله از مدیریت و پرسنل بیمارستان های بهمین، آیت الله موسوی و امام حسین شهر زنجان و به خصوص پرستاران مشغول در بخش های مختلف که علی رغم سختی کار و کمبود وقت همکاری صمیمانه با پژوهشگران داشتند، و همچنین معاونت اجتماعی و پیشگیری از وقوع جرم دادگستری استان زنجان کمال تشکر و قدردانی را داریم.

تضاد منافع

نویسندگان این مقاله اعلام میدارند که در نگارش این مقاله هیچ گونه تضاد منافی وجود نداشته است.

References

1. Paleari FG, Regalia C, Fincham F. Marital quality, forgiveness, empathy, and rumination: a longitudinal analysis. *Pers Soc Psychol Bull.* 2005;31(3):368-78. doi: 10.1177/0146167204271597 pmid: 15657452
2. Mohsenzadeh F, Afshar Farmer H, Mohammad Bakhshi Z, Haj Hosseini M. Marital quality in spatial conflict resolution profiles. *Cult-Educ Q Women Fam.* 2015;32(30-40).
3. Proulx CM, Helms HM, Buehler C. Marital Quality and Personal Well-Being: A Meta-Analysis. *J Marriage Fam.*

همچنین زوج درمانی رفتاری-تلفیقی به زوج ها می آموزد تا از طریق افزایش احساس امنیت و حمایت، در دسترس بودن، پاسخدهی مناسب به نیاز همسر، ایجاد رفتارهای امن، روش های افزایش صمیمیت و ارتباط، آموزش (مهارت های ارتباطی درست و مطلوب، رفتار خود را اصلاح کنند. افزون بر این به علت تأکیدی که زوج درمانی رفتاری-تلفیقی بر اصلاح و غنی سازی روابط بین زوج ها و نحوه بیان نیازها و برآوردن نیازها و میزان بیان بهره مندی جنسی زوج ها از یکدیگر و تأثیر آن بر خودارزشمندی هریک از زوج ها دارد، موجب مراقبت کردن زن و شوهر از همدیگر می شود، و در مجموع می تواند بر کیفیت رابطه زناشویی زوج ها تأثیر به سزایی بگذارد.

ازجمله محدودیت های این پژوهش دشواری در هماهنگی گروه های شرکت کننده در جلسات بود چرا که اجرای هر برنامه مداخله ای متضمن صرف زمان و هزینه می باشد علی الخصوص در جامعه پرستاران که شرکت در کلاس ها و جلسات درمانی مستلزم هماهنگی های فراوان و جابجایی شیفت های کاری است. پیشنهاد می شود در پژوهش های آتی زوج درمانی رفتاری-تلفیقی با دیگر رویکردهای خانواده درمانی و زوج درمانی مقایسه و میزان اثربخشی هریک بر مولفه های کیفیت رابطه زناشویی مشخص شود. با توجه به اثربخشی زوج درمانی رفتاری-تلفیقی بر کیفیت رابطه زناشویی در زنان گروه آزمایش پیشنهاد می شود سازمان ها و مراکز دولتی و خصوصی متولی آموزش خانواده، از این رویکرد در حل مشکلات زناشویی و خانوادگی استفاده کنند. همچنین بهره گیری از تیم مشاوران خانواده و ازدواج که بصورت گروهی فعالیت می کنند و کمک درمانگر در پژوهش های آتی از دیگر پیشنهادات این پژوهش می باشد.

نتیجه گیری

در این پژوهش تأثیر مداخله زوج درمانی گروهی به شیوه رفتاری-تلفیقی بر کیفیت رابطه زناشویی پرستاران مورد بررسی قرار گرفت. نتایج این مطالعه نشانگر تأثیر روش زوج درمانی مبتنی بر نظریه رفتاری-تلفیقی بر کیفیت رابطه زناشویی بود. از دستاوردهای این پژوهش می توان در دو سطح نظری و عملی به این شرح نتیجه گیری کرد. در سطح نظری نتایج این پژوهش می تواند نتایج پژوهش های پیشین را تایید کند. در سطح عملی، یافته های پژوهش حاضر می تواند برای تدوین برنامه های آموزشی مورد استفاده قرار گیرد. نظر به اینکه پرستاران نقش حیاتی و مهمی را در ارتقای کیفیت سلامت جامعه ایفا می کنند و از طرفی به علت ماهیت خدمات ارزشمندشان با انواع استرسورها و مسائل اثرگذار بر روابط فردی و خانوادگی خود مواجه هستند با بهره گیری از روش مشاوره گروهی رفتاری-تلفیقی می توان در راستای ارتقای کیفیت رابطه زندگی مشترک پرستاران گام مهمی

- 2007;69(3):576-93. doi: 10.1111/j.1741-3737.2007.00393.x
4. Shah sM, Bahrami F, Mohebbi S. The Relationship between Sexual Satisfaction and Marital Engagement of Shahreza Couples. *J Basic Principles Ment Health.* 2017(43):238-3.
5. Sheikholeslami R, Esmat N, Sara A. Predicting the components of married women's happiness through self-esteem and marital relationships. *Women's Mag Cult Arts.* 2016;3(1):39-54.

6. Panahi M, Shabnam KJ, Enayat Pour Shahrababaki M, Rostami M. The Effectiveness of Combined-Treatment-Couple Therapy on the Reduction of Marital Burning and Fear of Intimacy in Couples. *Q J Appl Psychol*. 2017;3(43):373- 92.
7. Snyder DK, Balderrama-Durbin C. Integrative approaches to couple therapy: implications for clinical practice and research. *Behav Ther*. 2012;43(1):13-24. doi: 10.1016/j.beth.2011.03.004 pmid: 22304875
8. Karimian N, Zareei E, Mohammadi K, Kristansen A. Study and comparison of the effectiveness of integrative behavioral couple therapy (IBCT) and redecision therapy in decreasing of marital distress of competing couples. *Couns Cult Psychother*. 2016;7(25):111-32.
9. Rust J, Bennun I, Crowe M, Golombok S. The golombok rust inventory of marital state (GRIMS). *Sex Marital Ther*. 2007;1(1):55-60. doi: 10.1080/02674658608407680
10. Barraca J. Integrative Behavioral Couple Therapy (IBCT) as a third-wave therapy. *Psicothema*. 2015;27(1):13-8.
11. Besharat M, A. Preliminary Study of Psychometric Properties of Marital Status Questionnaire. Tehran: University of Tehran; 2010.
12. Gurman AS. Clinical Guide to Couple Therapy. Translation by Hamadan: University of Bo Ali Sina; 2014.
13. Baucom KJ, Baucom BR, Christensen A. Changes in dyadic communication during and after integrative and traditional behavioral couple therapy. *Behav Res Ther*. 2015;65:18-28. doi: 10.1016/j.brat.2014.12.004 pmid: 25549210
14. Sobral MP, Matos PM, Costa ME. Fear of intimacy among couples: dyadic and mediating effects of parental inhibition of exploration and individuality and partner attachment. *Fam Sci*. 2015;6(1):380-8. doi: 10.1080/19424620.2015.1106416
15. Perissutti C, Barraca J. Integrative Behavioral Couple Therapy vs. Traditional Behavioral Couple Therapy: A theoretical review of the differential effectiveness. *Clíni Salud*. 2013;24(1):11-8. doi: 10.5093/cl2013a2
16. Bartolo M. The effectiveness of non-pharmacological therapies of Female Orgasmic Disorder. *QJ Appl Psychol*. 2017;3(43):373-92.
17. Moradi A, Chardavali S. The Effect of Consolidated Couple Therapy in Cognitive Behavioral and Structural Method on Quality of Life and Its Dimensions in Divorce Applicant Couples. *QJ - Res Advis Res*. 2016;5(57).