

Occupational Psychology

Open
Access

ORIGINAL ARTICLE

The Effectiveness of Family Therapy Based on Family Consolidation on Family Stability and Marital Commitment in Married Employees of Petrosaman Azar Tetis Company of Kerman

Zahra Ghanbari Zarandi^{1*}

1 Assistant Professor, Department of Psychology and Educational Sciences, Payame Noor University, Tehran, Iran.

Correspondence

Zahra Ghanbari Zarandi

Email: manzari.v63@gmail.com

How to cite

Ghanbari Zarandi, Z. (2023). The effectiveness of family therapy based on family consolidation on family stability and marital commitment in Married Employees of Petrosaman Azar Tetis Company of Kerman. *Occupational Psychology*, 2 (2), 9-18.

ABSTRACT

The present study aimed to determine the effectiveness of the family therapy based on family consolidation on family stability and marital commitment among married employees of the Petrosaman Azar Tetis Company of Kerman city. It was semi-experimental research with a pre-test-post-test design with a control group. The statistical population of this research was all the married employees working at Petrosaman Azar Tetis Company in Kerman city in 2023. Thirty couples were selected as a sample using available sampling and randomly divided into two groups: an experimental groups (15 couples) and a control group (15 couples) were divided. Data were collected using the Edwards, Johnson and Alan Booth (1987) family instability questionnaires and Adams and Jones (1997) marital commitment questionnaires. The family therapy protocol based on family consolidation comprised 8 sessions, twice a week for 90 minutes for the experimental group. The control group received no intervention during this period. Descriptive statistics tests (mean and standard deviation) and univariate covariance analysis were used to analyze the data with SPSS version 24 software. The results indicated the effect of family therapy based on family consolidation. The findings showed an increase in family stability ($F=42.18$, $P<0.001$) and marital commitment in couples ($F=49.71$, $P<0.001$). According to the findings of this research, family therapy based on family consolidation can be considered as a complementary treatment alongside other therapeutic methods to increase family stability and marital commitment in couples.

KEYWORDS

Family Therapy Based on Family Consolidation, Family Stability, Marital Commitment, Married Employees.

نشریه علمی

روان‌شناسی کار

«مقاله پژوهشی»

اثربخشی خانواده‌درمانی مبتنی بر تحکیم خانواده بر ثبات خانواده و تعهد زناشویی در کارکنان متاهل شرکت پتروسامان آذر تیس شهر کرمان**

زهرا قنبری زرنندی¹

چکیده

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی خانواده‌درمانی مبتنی بر تحکیم خانواده، بر ثبات خانواده و تعهد زناشویی در کارکنان متاهل شرکت پتروسامان آذر تیس شهر کرمان انجام شد. پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش کلیه کارکنان متاهل شاغل در شرکت پتروسامان آذر تیس شهر کرمان در سال 1402 بودند که از این آن‌ها 30 زوج به روش نمونه‌گیری در دسترس به عنوان نمونه انتخاب و به صورت تصادفی و با روش قرعه‌کشی به دو گروه آزمایش (15 زوج) و گروه کنترل (15 زوج) تقسیم شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسش‌نامه‌های بی‌ثباتی خانواده ادواردز، جانسون و آلن بوث (1987) و تعهد زناشویی آدامز و جونز (1997) استفاده شد. پروتکل خانواده‌درمانی مبتنی بر تحکیم خانواده در 8 جلسه به صورت هفتگی دو بار و به مدت 90 دقیقه برای گروه آزمایش انجام شد. گروه کنترل هیچ گونه مداخله‌ای در این مدت دریافت نکردند. به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون‌های آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و تحلیل کوواریانس تک متغیره با نرم‌افزار SPSS نسخه 24 استفاده شد. نتایج حاکی از تاثیر خانواده‌درمانی مبتنی بر تحکیم خانواده بود. یافته‌ها بر افزایش ثبات خانواده ($F=42/18$ ، $P<0/001$) و تعهد زناشویی در زوجین تاثیر داشت ($F=49/71$ ، $P<0/001$). با توجه به یافته‌های این پژوهش می‌توان از خانواده‌درمانی مبتنی بر تحکیم خانواده به عنوان یک درمان مکمل در کنار سایر روش‌های درمانی جهت افزایش ثبات خانواده و تعهد زناشویی در زوجین استفاده نمود.

واژه‌های کلیدی

خانواده‌درمانی مبتنی بر تحکیم خانواده، ثبات خانواده، تعهد زناشویی، کارمندان متاهل.

1 استادیار، گروه روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.

** این مقاله برگرفته از طرح پژوهشی انجام شده در شرکت پتروسامان آذر تیس شهر کرمان است که با شماره قرارداد 16413 در تاریخ 1401/12/13 به ثبت رسیده است.

نویسنده مسئول:

زهرا قنبری زرنندی

رایانامه: manzari.v63@gmail.com

استناد به این مقاله:

زهرا قنبری زرنندی (1402). اثربخشی خانواده‌درمانی مبتنی بر تحکیم خانواده بر ثبات خانواده و تعهد زناشویی در کارکنان متاهل شرکت پتروسامان آذر تیس شهر کرمان. فصلنامه روان‌شناسی کار، 2 (2)، 18-9

<https://etl.journals.pnu.ac.ir/>

مقدمه

ازدواج به‌عنوان مهم‌ترین و عالی‌ترین رسم اجتماعی برای دستیابی به نیازهای عاطفی افراد همواره مورد تأیید بوده است. رابطه‌ای انسانی، پیچیده، ظریف و پویا است که از ویژگی‌های خاصی برخوردار است، آن را می‌توان به‌عنوان یکی از مراحل رشد انسان‌ها در نظر گرفت. اگر موفقیت‌آمیز باشد، کمک زیادی به رشد روانی - اجتماعی زوج می‌کند (هاشمی، بهبودی و دوکانه‌ای فرد، 1401). ازدواج مملو از تغییرات است، زوجین باید با نقش‌ها و وظایف جدید خود سازگار شوند. چگونگی مدیریت آن‌ها در این دوران در پایداری ازدواج بسیار حیاتی می‌باشد. زوجین به علت انتظارات غیرواقعی یا سطح توقع‌شان از آن چه که از ازدواج انتظار داشتند، در معرض نارضایتی هستند. کاهش عشق و علاقه و پاسخ‌گویی به نیازهای یکدیگر و افزایش تردید در زندگی مشترک می‌تواند پیش‌بینی‌کننده طلاق طی سال‌های آینده باشد (رسول، نصیر، اختر و هاینده، 2022).

یکی از متغیرهای قابل بررسی در روابط زوجین، ثبات خانواده² است. ثبات زندگی زناشویی وضعیتی است که در آن زوجین از صلح و آرامش نسبی لذت می‌برند و توسط درک یکدیگر عشق را به ارمغان می‌آورند و از یکدیگر بدون هیچ قصدی برای شکستن ازدواج خود مراقبت و حمایت می‌کنند و در مقابل هر گونه رابطه‌ای که با ویژگی‌های ذکر شده نباشد منجر به بی‌ثباتی و عدم پایداری زندگی زناشویی می‌شود (فی و میمز³، 2019). با تشکیل خانواده، زوج‌های جوان با شماری از وظایف روبه‌رو می‌شوند، به طوری که باید در بسیاری از نکات ریز مربوط به زندگی روزمره به تفاهم برسند. طی این فرآیند است که روابط زوج‌ها شکل می‌گیرند. در پرتو این روابط از همسران انتظار می‌رود تا رابطه منحصر به فرد بر اساس صداقت، علاقه، صمیمیت و حمایت از خود نشان دهند (یوسفی و حیاتی، 1402). از طرفی عدم پایداری در ازدواج همراه مفاهیمی از هم‌پاشیدگی زناشویی، قطع روابط زناشویی، طلاق، کیفیت زندگی زناشویی پایین و ترک کردن استفاده شده است (سودانی و همکاران، 2019). عدم پایداری خانواده از عوامل درون فردی و بین فردی متعددی نشأت می‌گیرد. از عوامل بین فردی موثر بر عدم پایداری زناشویی، سطح بالای تعارضات زناشویی است که با تنش‌ها و بی‌ثباتی زناشویی ارتباط مستقیمی نشان داده است. تعارض، متشکل از

رفتارهایی است که به ارتباطات خصومت‌آمیز، تنش‌زا، مخالفت‌آمیز و تضاد منجر می‌شود. از عوامل فردی موثر در بی‌ثباتی ازدواج می‌توان به تفاوت‌های بین زوجین، باورهای ارتباطی زوج‌ها و... اشاره کرد (اکبری، عارفی و مرادی، 1402).

یکی دیگر از مسائلی که بررسی آن در زندگی زناشویی اهمیت بالایی دارد، تعهد زناشویی⁴ است. خانواده مهم‌ترین نظام اجتماعی است که براساس ازدواج شکل می‌گیرد و حفظ و تداوم آن اهمیت زیادی دارد؛ در خانواده سالم، زن و شوهر نسبت به اصول خانواده تعهد دارند و روابط مبتنی بر برابری و ارزش‌های انسانی است (لامسون و همکاران، 2022). تعهد زناشویی به این معنا است که زوجین تا چه حد برای حفظ و تداوم ازدواج‌شان انگیزه دارند. تعهد، معنایش این است که فرد، همسرش را دوست دارد، به او وفادار است و از هر همسر دیگری به هر شکل و شمایل که باشد، اجتناب می‌کند. تعهد زوجین به یکدیگر به سه عامل رضایت از زندگی زناشویی، سرمایه‌گذاری در رابطه زناشویی و جایگزین‌های رابطه زناشویی بستگی دارد (شهریاری، پازوکی و پورصدر، 1398).

یکی از مداخلات موثر در کاهش آسیب به کانون خانواده، خانواده‌درمانی مبتنی بر تحکیم خانواده و ازدواج پایدار می‌باشد. این روش درمانی بر اساس مدل چند وجهی لازاروس در تحکیم بنیان خانواده در سال 1974 طراحی شد (ایرانی زاده و همکاران، 1398). در این نوع از درمان، رفتار و اعضای کل خانواده یا حداقل بیشتر از یک عضو خانواده بررسی و ارزیابی می‌شود، در واقع کل خانواده واحد درمان است و اعضای خانواده بیشتر با هم دیگر درمانگر را ملاقات می‌کنند تا به صورت فردی و جداگانه. از نظر خانواده‌درمانی فردی که به عنوان بیمار معرفی می‌شود در واقع مشکل و آشفتگی کل خانواده را منعکس می‌کند (سیجرسیس و همکاران⁵، 2022). خانواده یک سیستم هیجانی بنیادی است؛ و خانواده‌ای کارآمد و سالم هست که اعضای خانواده از لحاظ هیجانی با هم متمایز باشند، اما این متمایز بودن به معنای بی‌تفاوتی نیست و اعضای خانواده بهم احترام می‌گذارند. خانواده‌درمانی، نوعی از مشاوره روان‌شناسی (روان‌درمانی) است که می‌تواند به اعضای خانواده در بهبود ارتباط و رفع درگیری‌ها و تنش‌ها کمک کند. این روش، اغلب درمانی کوتاه مدت است. در جلسات مشاوره، ممکن است تمام اعضای خانواده، یا تنها برخی از اعضا، که توانایی

1 Rasul, Nasir, Akhtar & Hinde

2 Family Stability

3 Fye & Mims

4 Marital Commitment

5 Sijercic et al

ادبیات پژوهش و اهمیت بررسی علمی بیشتر، این پژوهش با هدف تعیین اثربخشی پروتکل خانواده‌درمانی مبتنی بر تحکیم خانواده بر ثبات خانواده و تعهد زناشویی در زوجین شرکت پتروسامان آذر تئیس شهر کرمان انجام شد.

روش

روش پژوهش حاضر نیمه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون - پس‌آزمون با دو گروه آزمایش و کنترل بود. جامعه آماری شامل کلیه کارکنان متاهل شرکت پتروسامان آذر تئیس شهر کرمان در سال 1402 بودند. نمونه آماری شامل 30 زوج از این زوجین (15 زوج برای هر گروه) بود که به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به تصادف با روش قرعه‌کشی در گروه‌های آزمایشی و کنترل گمارده شدند. قبل از اجرای پژوهش، پرسش‌نامه‌های تعهد زناشویی و بی‌ثباتی ازدواج به عنوان پیش‌آزمون اجرا گردید. سپس مداخله خانواده‌درمانی مبتنی بر تحکیم خانواده در 8 جلسه به مدت 90 دقیقه اجرا شد و در پایان مجدد، پرسش‌نامه‌های مذکور به عنوان پس‌آزمون اجرا گردید. معیارهای ورود به پژوهش شامل مورد ذیل بود: حداقل تحصیلات دیپلم، حداقل یک سال زندگی مشترک و عدم سابقه طلاق. معیار خروج از پژوهش شامل غیبت بیش از دو جلسه و عدم تمایل به همکاری بود. ملاحظات اخلاقی پژوهش حاضر به شرح ذیل بود: 1. کلیه شرکت‌کنندگان به صورت شفاهی اطلاعاتی در مورد پژوهش دریافت کرده و در صورت تمایل مشارکت کردند. 2. این اطمینان به آزمودنی‌ها داده شد که تمامی اطلاعات آن‌ها محرمانه خواهد ماند.

ابزار پژوهش

پرسش‌نامه تعهد زناشویی³

این پرسش‌نامه توسط آدامز و جونز در سال 1997 تهیه شده، دارای 44 سوال و سه بعد تعهد زناشویی را اندازه‌گیری می‌کند. این ابعاد عبارتند از تعهد شخصی (10 سوال): تعهد نسبت به همسر که مبتنی بر جذابیت همسر است. تعهد اخلاقی (12 سوال): تعهد نسبت به ازدواج که مبتنی بر تقدس و حرمت رابطه زناشویی است. تعهد ساختاری (22 سوال): تعهد نسبت به همسر و ازدواج که مبتنی بر احساس اجبار و تداوم ازدواج یا ترس از پیامدهای طلاق است. روش نمره‌دهی پرسش‌نامه تعهد زناشویی آدامز به این صورت

شرکت در این جلسات را دارند، شرکت کنند. برنامه درمانی، براساس شرایط و وضعیت خاص هر خانواده متفاوت خواهد بود. این جلسات، به یادگیری مهارت‌هایی می‌پردازد که به تعمیق روابط بین اعضای خانواده و گذر از زمان‌های پرتنش و سخت کمک می‌کند. تأثیر این مهارت‌ها و جلسات تا مدت‌ها پس از پایان جلسات مشاوره نیز ادامه خواهد داشت (زمانی و عیسی نژاد، 1400).

پژوهش مهامد نوردین و همکاران¹ (2022)، نشان داد که خانواده‌درمانی راهبردی موجب افزایش رضایت زناشویی می‌شود. پورحجازی و همکاران (2021) در مطالعه خود دریافتند که خانواده‌درمانی موجب کاهش فرسودگی زوجین و دربانی و همکاران (1399) نیز نشان دادند که خانواده‌درمانی راهبردی کوتاه مدت بر کاهش تعارضات زناشویی است. همچنین پژوهش اسپینکمان و همکاران² (2022)، نشان داد که خانواده‌درمانی مبتنی بر تحکیم خانواده بر روابط خانواده زوجین تأثیر دارد. همچنین امینی و همکاران (1401)، در مقایسه اثربخشی آموزش راهبردهای مدیریت هیجان مبتنی بر رویکرد زوج‌درمانی هیجان‌مدار و زوج‌درمانی مبتنی بر طرحواره درمانی دریافتند که این دو روش درمانی بر رضایت جنسی و عملکرد خانواده تأثیر دارد. نکونام و همکاران (1397) نیز نشان دادند که زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر بهبود رضایت جنسی و تنیدگی زناشویی تأثیر دارد.

با توجه به اهمیت ارتباط زوجین در تعهد زناشویی و کیفیت زندگی، شناسایی مداخلات مؤثر، کارآمد جهت بهره‌وری هر چه بیشتر در روابط بین زوجین متاهل ضروری به نظر می‌رسد که در این میان مداخله خانواده‌درمانی مبتنی بر تحکیم خانواده تأثیر بسزایی در افزایش سازگاری و بهبود مهارت‌های اجتماعی - ارتباطی زناشویی دارد. همچنین اغلب پژوهش‌های پیشین، متغیرهای پژوهش را به صورت مجزا در زوجین بررسی کرده‌اند و کمتر پژوهشی این عوامل را به صورت منسجم روی افراد متاهل بررسی کرده است؛ نظر به اثربخشی مداخله جدیدی چون مداخله خانواده‌درمانی مبتنی بر تحکیم خانواده که پژوهش‌های بسیار اندکی در این خصوص در کشور ایران وجود دارد، انجام پژوهشی که بتواند با توجه به اهمیت حمایت از زوجین، به وسیله مداخله اثربخش خانواده‌درمانی مبتنی بر تحکیم خانواده به صورت منسجم بررسی نماید، ضروری به نظر رسیده و می‌تواند اطلاعات کاملی را ارائه نماید؛ لذا با استناد به یافته‌ها و

1 Mohamed Nordin et al

2 Scheinkman et al

پروتکل خانواده‌درمانی مبتنی بر تحکیم خانواده

برای اجرای پژوهش ابتدا با تعیین وقت قبلی و گرفتن رضایت‌نامه از مسئولان شرکت پتروسامان آذر تئیس برای جمع‌آوری اطلاعات در مورد بررسی ثبات خانواده و تعهد زناشویی بین زوجین این شرکت توضیحات لازم خدمت زوجین ارائه گردید. سپس از بین زوجین شرکت پتروسامان آذر تئیس که حداقل یک نفر از زوجین در این شرکت شاغل بودند، 30 زوج به طور تصادفی انتخاب و مورد آزمون با پرسش‌نامه‌های ثبات خانواده و تعهد زناشویی قرار گرفتند. از بین زوجینی که نمرات پایینی در این دو پرسش‌نامه گرفتند 30 زوج انتخاب گردید و به طور تصادفی 15 زوج در گروه آزمایش و 15 زوج در گروه کنترل تقسیم شدند، سپس از هر دو گروه در شرایط یکسان پیش‌آزمون انجام شد، گروه آزمایش خانواده‌درمانی مبتنی بر تحکیم خانواده را به مدت 8 جلسه 90 دقیقه در هر هفته دو بار برگزار گردید. این مداخله بر اساس مدل چند وجهی لازاروس در تحکیم بنیان خانواده (1974)، طراحی شد که شرح جلسات در جدول 1 ارائه شده است (رستمی و همکاران، 1399)، در پایان در هر دو گروه پس‌آزمون انجام شد.

برای تجزیه و تحلیل داده‌های پژوهش از شاخص‌های توصیفی میانگین و انحراف معیار و در سطح استنباطی از تحلیل کوواریانس تک متغیره در سطح معناداری 0/05 و از نرم‌افزار SPSS نسخه 24 استفاده شد.

یافته‌ها

شرکت‌کنندگان این پژوهش شامل 30 زوج از کارکنان متاهل شرکت پتروسامان آذر تئیس شهر کرمان سال 1402 بودند. نتایج نشان داد که در گروه آزمایشی و گروه کنترل بیشترین فراوانی به تفکیک سن در گروه سنی 40-31 سال بوده‌اند. همچنین در گروه آزمایشی بیشترین فراوانی به تفکیک تحصیلات مربوط به سطح تحصیلات کارشناسی و در گروه کنترل مربوط به سطح تحصیلات دیپلم بوده است. شاخص‌های توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد) نمرات تعهد زناشویی و ثبات خانواده دو گروه در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون، در جدول 2 ارائه شده است.

است که از زوجین خواسته می‌شود مخالفت و موافقت خود را در یک طیف لیکرت 5 درجه‌ای مشخص کنند (کاملاً مخالفم= نمره 1 و کاملاً موافقم= نمره 5) و سپس با توجه به کمترین و بیشترین نمره به دست آمده تفسیر نمرات بیان شود. نمرات بالاتر نشان‌دهنده تعهد زناشویی بالاتر است. در این پرسش‌نامه بالاترین نمره‌ای که فرد می‌تواند بگیرد 172 و کمترین نمره برابر با 44 می‌باشد. نمرات بالاتر نشان‌دهنده تعهد زناشویی بالاتر است. در نسخه اصلی پرسش‌نامه، میزان ضریب پایایی با روش آلفای کرونباخ 0/80 گزارش شد و روایی محتوایی و صوری آن نیز مطلوب گزارش شد. در پژوهش شهریاری و همکاران (1398)، میزان ضریب پایایی با روش آلفای کرونباخ 0/82 گزارش شد و روایی محتوایی و صوری آن نیز مورد تایید قرار گرفت.

پرسش‌نامه شاخص بی‌ثباتی ازدواج¹

پرسش‌نامه شاخص بی‌ثباتی ازدواج در سال 1987 توسط ادواردز، جانسون و آلن بوث تهیه و تنظیم شده است؛ این شاخص یک ابزار 14 سوالی است که برای اندازه‌گیری نبود ثبات ازدواج زناشویی تدوین شده است. این آزمون برای اولین بار در سال 1989 برای 2034 زن و مرد متاهل زیر 55 سال و همچنین برای 1578 زن و مرد متاهل در سال 1983 به کار گرفته شد. این مقیاس بر اساس طیف لیکرت 4 گزینه‌ای از خیلی=4 تا کم=1 نمره‌گذاری می‌شود. نمره بین 14 تا 28 نشانگر این است که میزان بی‌ثباتی ازدواج در فرد پایین است. نمره بین 28 تا 42 نشانگر این است که میزان بی‌ثباتی ازدواج در فرد متوسط است و نمره بین 42 تا 56 نشانگر این است که میزان بی‌ثباتی ازدواج در فرد بالا است. قابلیت اعتماد یا پایایی یک ابزار عبارت است از درجه ثبات آن در اندازه‌گیری هر آنچه اندازه می‌گیرد. یعنی این که ابزار اندازه‌گیری در شرایط یکسان تا چه اندازه نتایج یکسانی به دست می‌دهد. پایایی این مقیاس هم با روش آلفای کرونباخ 93% گزارش شده است (ادوارد، جانسون و بوث²، 1987). اصغری و همکاران (1394)، از روش همبستگی بین دو نیمه برای ارزیابی قابلیت اعتبار آزمون استفاده کرد و ضریب اعتبار 70% گزارش شد. در این پژوهش میزان آلفای کرونباخ 0/79 دست آمد.

جدول 1. مداخله خانواده‌درمانی مبتنی بر تحکیم خانواده

جلسه	اهداف و محتوای جلسات
اول	پس از آشنایی آزمودنی‌ها با برنامه و جلسه‌های آموزشی، روش آموزش معرفی و اولین سؤال این برنامه «اسطوره‌های ازدواج» مطرح شد و چهار اسطوره مخرب و نادرستی که به ازدواج و زندگی مشترک آینده آسیب می‌رساند؛ مانند «ما انتظارهای کاملاً یکسانی از ازدواج داریم»، «در رابطه زن و شوهری، تمام کارها بهبود خواهند یافت» و... بیان شد. پس از بحث در مورد این چهار اسطوره نادرست به بررسی «قواعد ناگفته» و «نقش‌های ناهشیار» به عنوان تکلیف پرداخته شد.
دوم	در این جلسه دومین سؤال اساسی که مربوط به سبک عشق‌ورزی است پرداخته شد. در این جلسه با کالبدشناسی عشق از طریق «تمرین عشق» به نامزدها کمک شد تا تعریف روشن‌تری از گفتن «من عاشق تو هستم» داشته باشند. پس از آن به سه ضلع تمایل جنسی، صمیمیت و تعهد عشق‌ورزی اشتراک‌برگ پرداخته و در ادامه پنج مرحله عشق تشریح شد.
سوم	سومین سؤال اساسی که در این جلسه مطرح شد، شاد بودن در ازدواج است. تمرکز این بخش بر خود آزمودنی‌ها بود تا بر ازدواج‌شان، به آزمودنی‌ها گفته شد ابتدا بررسی می‌کنیم که شما چگونه می‌توانید برنامه‌ای دقیق را برای با هم شاد بودن طراحی کنید و سپس نگرش‌های اساسی را که می‌توانند ازدواج شما را بهبود ببخشند و یا تخریب کنند معرفی می‌کنیم.
چهارم	این جلسه به چهارمین سؤال درک و فهمیده شدن پرداخته است، این بخش به آزمودنی‌ها کمک می‌کند تا بهتر درک و فهمیده شوند. یکی از شرکت‌کنندگان در ابتدای جلسه بیان کرد که یکی از مشکلات ما «نحوه ارتباط» است. به طوری که اکثراً به مشاجره و قهر کشیده می‌شود. در این جلسه با تأکید بر یادگیری ارتباط، به پایه‌ریزی مهارت‌های ارتباطی در مراحل ابتدایی ازدواج پرداخته شد و به این پرسش پاسخ داده شد که چرا اصولاً باید ارتباط مؤثر را آموخت؟
پنجم	پنجمین سؤال در این روش مربوط به تفاوت‌های جنسیتی است؛ مباحث این بخش به آزمودنی‌ها کمک کرد تا همسرشان را به این دلیل که از جنسی دیگر است بهتر بشناسند. در ادامه بر این واقعیت زنان با مردان متفاوت هستند تأکید می‌کنیم و سپس نیازهای هر مرد و زن را با استفاده از تمرین «بیش از ده نیاز شما» در جهت آگاهی از نیازهای متفاوت نامزدها مطرح شد.
ششم	این جلسه به ششمین سؤال مربوط به حل تعارض پرداخته؛ این جلسه به آزمودنی‌ها نشان می‌دهد که چگونه با تعارض روبه‌رو شوند و در عین حال پرخاشگری را تا حد ممکن پایین بیاورند. این کار را با موضوعات متداولی آغاز کردیم که زوجین معمولاً با آن‌ها مواجه هستند سپس تمرین «شناسایی موضوع‌های حساس» به زوجین کمک کرد که مسائل دردآور بالقوه خود را بشناسد تا از طریق بحث و گفتگو در مورد این موضوع‌ها، بتوانند به گونه‌ای مؤثرتر با مشکلات پیش رو سازگار شوند. سپس به اشتباهات اساسی زوجین در این دوران اشاره شد مانند نکوهش کردن، سرزنش کردن، جبهه‌گیری کردن، کناره‌گیری و قهر کردن. در ادامه بیان شد که تعریف شفافی از مسائل داشته باشند و احساسات خود را به وضوح شرح دهند. در انتها تمرین «در میان گذاردن آنچه که از نامزدتان دریغ کرده‌اید» به نامزدها کمک کرد که درباره مسائل مثبت و منفی موجود در رابطه‌شان گفتگویی مداوم داشته باشند.
هفتم	هفتمین و آخرین سؤال مربوط به درک عمیق و بعد معنوی به عنوان مهم‌ترین جنبه ازدواج سالم مورد بررسی قرار گرفت. این کار را با بررسی نیاز به صمیمیت معنوی آغاز و پس از آن به چگونگی پرورش روح ازدواج با استفاده از تمرین «سفر معنوی» پرداختیم. در این تمرین به نامزدها کمک شد تا بتوانند در تجارب معنوی یکدیگر سهیم شوند. سپس ابزارهایی خاص و ویژه را برای رسیدگی و پرورش روح ازدواج مطرح شد در انتها تمرین «در احوال نامزدتان دقیق شوید» به نامزدها گفته شد همان گونه که انجام دعا و عبادت با همدیگر مهم است، دعا کردن برای یکدیگر نیز از ارزش و اهمیت بسیار زیادی برخوردار است؛ این تمرین شمار یاری خواهد کرد که برای نامزدتان دعای مرتبط و معناداری داشته باشید.
هشتم	در این جلسه به مرور مطالب آموخته شده 7 جلسه قبلی، مروری بر تکالیف صورت گرفته در حین جلسه‌ها و خارج از جلسات به همراه پرسش و پاسخ زوجین پرداخته شد.

نتایج جدول 1، نشان می‌دهد که به طور کلی میانگین نمرات تعهد زناشویی و ثبات خانواده در پس‌آزمون در گروه آزمایشی نسبت به گروه کنترل افزایش یافته است. قبل از تحلیل داده‌ها، داده‌های این پژوهش، برای اطمینان از این که مفروضه‌های زیربنایی تحلیل کوواریانس

جدول 2. شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیر	گروه‌ها	آزمایش		کنترل
		میانگین	انحراف معیار	
تعهد	پیش‌آزمون	90/15	7/74	7/63
زناشویی	پس‌آزمون	115/64	8/43	7/52
	ثبات	پیش‌آزمون	30/35	5/07
خانواده	پس‌آزمون	41/26	6/19	5/39

نسبت به شرایط ایجادکننده تعارضات زناشویی داشته باشد و نقش خود و افرادی که با او درگیر هستند را بازنگری کند. همچنین به فرد کمک می‌شود تا با شناخت بیشتر و آگاهی نسبت به محدودیت‌های خود و افرادی که وی را رنجانده‌اند، بینش جدیدی در مورد موضوعات مورد اختلاف و شرایط محیطی که کدورت و رنجش را ایجاد کرده است به وجود آید. آزمودنی‌ها، هیجان‌ات و احساسات نامطلوب ناشی از باورهای غلط و قالبی را درک کرده‌اند و با جایگزینی افکار و باورهای منطقی مبتنی بر تحکیم خانواده احساسات مطلوب را تجربه می‌کنند. افراد در طی این دوره یاد می‌گیرند که احساساتشان را افشا کنند، از ارزیابی و قضاوت یک جانبه نسبت به دیگران و از حالت دفاعی در برابر فرد مقابل خود بکاهند. این مهارت باعث افزایش همدلی و تقویت رابطه بین فردی و در نتیجه افزایش صمیمیت و تفاهم و کاهش تعارضات زناشویی می‌شود (هاینس، تریپلت و کینگزتی¹، 2023). مردان ارتباط را وسیله‌ای برای حفظ استقلال، حفظ سلسله مراتب و نظم اجتماعی می‌دانند، در حالی که زنان در پی ایجاد ارتباط به دنبال برقراری صمیمیت و حمایت هستند. از سوی دیگر وقتی دو فرد بزرگسال که به شکل زوج برای درمان مراجعه می‌کنند، باورها، ارزش‌ها، آموخته‌های‌شان در مورد درک جنسی آن‌ها از خودشان و نقش‌شان در رابطه موجود، جزء لاینفک مشکلات آنان با همدیگر و جستجوی‌شان برای راه حل است و درمانگر هنگام کار با آن‌ها نمی‌تواند مانع از تأثیر ارزش‌ها و تجارب زندگی آن‌ها بر ادراک‌شان از تکلیف درمانی شود و جنسیت مفهومی است که مفاهیم دیگر را تحت‌الشعاع قرار می‌دهد و زوج درمانی به طرز مستقیم‌تر از بسیاری روش‌های درمانی دیگر، با هویت اختصاصی درمانگر ارتراط پیدا می‌کند. از سوی دیگر هدف الگوی خانواده درمانی، تغییر الگوی تعاملات ناسازگار به تعاملات سازگار است (فایف و همکاران²، 2023). یکی از جنبه‌های مشکل‌دار زوجین، ارتباط بود. ارتباط با مرزها و میزان هم‌خوانی میان اعضای خانواده مرتبط است. در این مداخله با استفاده از بازسازی مرزها و شکستن مثلث‌های آسیب‌زا روابط اعضا را بهبود بخشیده می‌شود. قاب‌گیری مجدد حالات منفی، باعث تغییر در دیدگاه شناختی اعضای خانواده نسبت به رفتار و احساس یکدیگر می‌شود. این تغییر دیدگاه باعث کاهش تعارض نزدیک شدن اعضا به هم و یافتن راه‌حل‌های مؤثر برای

را برآورد می‌کنند، بررسی شد. بدین منظور، چهار مفروضه زیربنایی تحلیل کوواریانس شامل خطی، هم‌خطی بودن، چندگانه، همگنی واریانس‌ها و همگنی شیب‌های رگرسیون بررسی شدند و نتایج حاکی از تایید آن‌ها بود. نتایج تحلیل کوواریانس روی میانگین نمره‌های پس‌آزمون متغیرهای وابسته با کنترل پیش‌آزمون‌ها در گروه‌های آزمایش و کنترل نشان داد که حداقل در یکی از متغیرهای وابسته، بین دو گروه تفاوت معنادار وجود دارد. برای بررسی نقطه تفاوت، تحلیل کوواریانس تک متغیره با کنترل پیش‌آزمون انجام شد. که نتایج آن در جدول 3 ارائه شده است.

جدول 3. نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیره برای بررسی تاثیر خانواده‌درمانی مبتنی بر تحکیم خانواده بر تعهد زناشویی و ثبات خانواده

متغیر	منابع	مجموع درجه	میانگین	F	P	اندازه اثر
		مجدورات آزادی	مجدورا			
تعهد	پیش‌آزمون	32/67	1	32/67		
زناشویی	بین گروه‌ها	127/08	1	127/08	0/49	0/001
	خطا	9/03	28	0/24		
ثبات	پیش‌آزمون	46/28	1	46/28		
خانواده	بین گروه‌ها	149/34	1	149/34	0/58	0/001
	خطا	9/26	28	0/25		

با توجه به نتایج جدول 3 می‌توان گفت که خانواده‌درمانی مبتنی بر تحکیم خانواده بر تعهد زناشویی و ثبات خانواده در زوجین مؤثر بود. مجدور اتا نشان داد خانواده‌درمانی مبتنی بر تحکیم خانواده، 49 درصد از تغییرات تعهد زناشویی و 58 درصد ثبات خانواده زوجین را تبیین می‌کند.

بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی خانواده‌درمانی مبتنی بر تحکیم خانواده بر تعهد زناشویی و ثبات خانواده کارکنان متاهل شرکت پتروسامان آذر تیس شهر کرمان انجام شد. نتایج نشان داد که خانواده‌درمانی مبتنی بر تحکیم خانواده بر تعهد زناشویی زوجین تأثیر داشت. نتایج این پژوهش با یافته‌های مهامد نوردین و همکاران (2022)، پورحجازی و همکاران (2021) و درباری و همکاران (1399) همسو بود.

در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت که بسیاری از درمانگران خانواده‌درمانی را از منابع بسیار قدرتمند تغییر در فرآیند درمان می‌دانند. در طول دوره این نوع از درمان، فرصت کافی برای فرد فراهم می‌شود تا نگاهی متفاوت

همکاری می‌کنند و هنگامی که مشاهده می‌نمایند با انجام تکالیف گام به گام، تعاملات بهبود یافته و این امکان را می‌یابند که توانائی‌های خود را بروز دهند و از تعامل‌های خود به خصوص در زندگی زناشویی احساس رضایت و خرسندی کنند، به جلسات درمان اقبال بیشتری نشان می‌دهند (رستمی، نوابی نژاد و فرزاد، 1399).

با تشدید آسفتگی ارتباطی زوجین، تعجب‌آور نیست که در چنین موقعیتی میل به طلاق زوجین افزایش یابد. اما همدلی، صبوری و رفتارهای حمایتی. محدود کردن و یا برهم زدن حملاتی که منجر به رفتارهای خصومت‌آمیز می‌گردد، محیطی امن را در درمان خلق می‌کند. این موارد با آماده‌سازی زوجین برای ایجاد تغییرات و گشودگی نسبت به ایده‌های جدید و مکانیسم‌های مقابله‌ای در پاسخ به روابط فرارناشویی، می‌تواند فرایند درمان را با موفقیت بیش ببرد. آموزش مهارت‌های ابراز عواطف در درمان باعث می‌شود تا زوجین به صورت موثرتر رابطه برقرار کنند. این کار همسران را قادر می‌سازد در این محیط و با حمایت درمانگر به صورت مناسب اقدام به ارتباط کنند و روابط آن‌ها پایداری بیشتری دارد (زمانیان و همکاران، 2022).

از محدودیت‌هایی این پژوهش می‌توان گفت که آزمودنی‌ها کارکنان متاهل شرکت پتروسامان آذر تیس شهر کرمان بودند که در تعمیم نتایج باید احتیاط نمود. در این تحقیق از ابزارهای خودگزارش‌دهی برای گردآوری داده‌ها استفاده شد؛ لذا محققان باید به نقایص و محدودیت‌های این نوع ابزارها واقف باشند. وجود نداشتن دوره پیگیری از دیگر محدودیت‌های این پژوهش بود. بر اساس نتایج این پژوهش، پیشنهاد می‌گردد در پژوهش‌های آتی دوره‌های پیگیری بررسی گردد و این پژوهش در سایر شهرها و فرهنگ‌ها و همچنین جامعه آماری متفاوت‌تر اجرا شود. با توجه به اثربخشی خانواده درمانی مبتنی بر تحکیم خانواده، پیشنهاد می‌شود که از این بسته در مراکز مشاوره خانواده به منظور بالا بردن مهارت‌های ارتباطی کارمندان متاهل، افزایش تعهد زناشویی و ثبات خانواده در آموزش‌های پیش از ازدواج، زوج‌درمانی و پیشگیری از طلاق استفاده شود. همچنین پیشنهاد می‌شود متخصصان روان‌شناسی و بالینی‌گران از این روش درمانی در جریان انواع مداخلات خود برای زوجین شاغل استفاده نمایند.

حل مشکل خانوادگی می‌شود (دربانی، فرخزاد و کاشانی، 1399).

دیگر یافته این پژوهش نشان داد که خانواده درمانی مبتنی بر تحکیم خانواده بر رضایت خانواده زوجین تاثیر داشت. نتایج این پژوهش با یافته‌های اسپینکمان و همکاران (2022)، امینی و همکاران (1401) و نکونام و همکاران (1397) بود.

در تبیین این یافته می‌توان گفت که خانواده درمانی به مواردی مثل افزایش دانش جنسی، بیان خواسته‌ها و هیجان‌ها، ارتباط کلی زوجین، شناخت‌های ناسازگارانه، خودابرازی جنسی توجه می‌شود. در بافت فرهنگی جامعه ایران زنان و مردان از دانش جنسی ضعیف و نادرستی برخوردارند و به منابع معتبری نیز دسترسی ندارند. همچنین افکار، باورها، نگرش‌ها و در کل شناخت‌های ناسازگار و غیرمنطقی جنسی زیادی در اذهان آن‌ها جای دارد که این شناخت‌ها روابط جنسی زوج را تحت تاثیر قرار می‌دهد. در رویکرد خانواده درمانی به آموزش جنسی توجه می‌شود و این چیزی است که زوج‌های ایرانی به آن نیاز دارند واز طرفی آن را از طریقی معتبر کسب نمی‌کنند. با توجه به این موارد مشخص می‌شود (امینی و همکاران، 1401). در خانواده درمانی، زوج‌ها می‌آموزند که به همسر خود اعتماد داشته باشند، دیگران را مثبت ارزیابی کرده و به عشق قابل اعتماد معتقد می‌باشند، خودابرازی بیشتری نسبت به همسر از خود نشان می‌دهند، احساسات و ایده‌های خود را با هم تقسیم می‌کنند، انعطاف‌پذیرند و به نیازهای همسر خود به درستی پاسخ می‌دهند. این زوجین از ثبات بالاتری برخوردارند. زوجینی که هر دو در روابط زناشویی خود احساس امنیت کنند، در زندگی خود رضایت بیشتری دارند. افراد ایمن آغازگر فعالیت‌های جنسی می‌شوند تا عشق خود را نسبت به همسرشان نشان دهند و نزدیکی، صمیمیت فیزیکی و جسمی برای هر دوی آن‌ها لذتبخش است (اسپینکمان و همکاران، 2022). هنگامی که خانواده توان کمک به خود توسط خود و یا منابع اطرافش را ندارد، با جلساتی مواجه می‌شود که با همدلی مشکل خاص آن‌ها و حل آن را مورد توجه قرار می‌دهند، بنابراین درمان را به خوبی پذیرا می‌شود. از آن جا که اغلب زوجین ایرانی، بر خلاف بعضی فرهنگ‌های غربی که فرد محورند، دیگر محورند و به روابط درون فردی حساس می‌باشند و نسبت به خانواده احساس وظیفه‌شناسی بالایی دارند، با روند درمان

دربانی، سیدعلی، فرخزاد، پگاه، و لطفی کاشانی، فرح (1399). اثربخشی خانواده درمانی راهبردی کوتاه مدت بر تعارض‌های زناشویی. *خانواده درمانی کاربردی*، 1(1): 54-68.

رستمی، مهدیو، نوایی نژاد، شکوهو، و فرزاد، ولی اله (1399). اثر بخشی آموزش مهارت‌های پیش از ازدواج مدل تحکیم ازدواج پیش از شروع (سیمبیس) بر الگوها و آسیب‌های زوج‌های نامزد. *خانواده درمانی کاربردی*، 1(1): 35-53.

زمانی، سیده طیبه، و عیسی نژاد، امید (1400). فرا تحلیل پژوهش‌های ایرانی در زمینه تأثیر زوج‌درمانی و خانواده‌درمانی در کاهش طلاق زوجین در آستانه طلاق طی سال‌های 1389-98. *مشاوره و روان درمانی خانواده*، 11(2): 25-66.

شهریاری احمدی، منصوره،، پازوکی، لیلا، و پورصدر، نازنین (1398). رابطه بین احساس تنهایی و تعهد زناشویی با میزان استفاده از رسانه‌های اجتماعی در زنان. *فصلنامه فرهنگی تربیتی زنان و خانواده*، 13 (46): 95-114.

نکونام، آسیه، اعتمادی، ثریا، و پورنقاش تهرانی، سعید (1397). اثربخشی رویکرد زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر بهبود رضایت جنسی و تنیدگی زناشویی بیماران قلبی بای‌پس عروق کرونر. *علوم روان‌شناختی*، 17 (65): 61-77.

هاشمی، سجادو، بهبودی، معصومه، و دوکانه‌ای فرد، فریده (1401). مقایسه اثربخشی برنامه پیش از ازدواج به شیوه برنامه آگاهی و انتخاب میان فردی (PICK) و مدل پیش از ازدواج سیمبیس (SYMBIS) بر ترس از ازدواج دختران مجرد مانده. *دوفصلنامه مطالعات روانشناختی نوجوان و جوان*، 3 (1): 73-90.

یوسفی افراشته، مجید، و حیاتی، مژگان (1402). ساخت و اعتباریابی مقیاس ایرانی «خوشبختی زناشویی» مبتنی بر مطالعه بومی مولفه‌های خانواده موفق ایرانی. *فصلنامه فرهنگی تربیتی زنان و خانواده*، 18 (62): 39-65.

Edwards, J. N., Johnson, D. R., & Booth, A. (1987). Coming apart: A prognostic instrument of marital breakup. *Family Relations*, 168-170.

Fife, S. T., D'Aniello, C., Eggleston, D., Smith, J., & Sanders, D. (2023). Refining the Meta-Theory of Common Factors in Couple and Family Therapy: a Deductive Qualitative Analysis Study. *Contemporary Family Therapy*, 45(1), 117-130.

Fye, M. A., & Mims, G. A. (2019). Preventing infidelity: A theory of protective factors. *The Family Journal*, 27(1), 22-30.

Hynes, K. C., Triplett, N. T., & Kingzette, A. (2023). Incidental Influencing: A Thematic Analysis of Couple and Family Therapists' Experiences of Professional Social Media. *Contemporary Family Therapy*, 1-11.

Lamson, A. L., Hodgson, J. L., Pratt, K. J., Mendenhall, T. J., Wong, A. G., Sesemann, E.

شکر و قدردانی

این مقاله برگرفته از طرح پژوهشی انجام شده در شرکت پتروسامان آذر تئیس شهر کرمان است که با شماره قرارداد 16413 در تاریخ 1401/12/13 به ثبت رسیده است. بدین وسیله از کلیه مسئولان و کارکنان این شرکت که در اجرای این پژوهش همکاری کردند قدردانی می‌گردد.

منابع

اصغری، فرهاد، صادقی، عباس، زارع خاکدوست، سمیه، و انتظاری، مرجان (1394). بررسی رابطه بین طرحواره‌های ناسازگار با تعارض زناشویی و بی‌ثباتی زناشویی در بین زوجین متقاضی طلاق و زوجین عادی. *آسیب‌شناسی، مشاوره و غنی‌سازی خانواده*، 1 (1): 46-58.

اکبری، فرشته، عارفی، مختار، و مرادی، امید (1402). تدوین مدل علی پایداری و رضایت زناشویی براساس خصایص زناشویی با میانجی‌گری مدیریت تعارض. *فصلنامه فرهنگی تربیتی زنان و خانواده*، 18 (62): 173-193.

امینی، افسانه، قربان‌شیرودی، شهره، و خلعتبری، جواد (1401). مقایسه اثربخشی آموزش راهبردهای مدیریت هیجان مبتنی بر رویکرد زوج‌درمانی هیجان‌مدار و زوج‌درمانی مبتنی بر طرحواره درمانی بر رضایت جنسی و عملکرد خانواده. *تحقیقات نظام سلامت*، 18 (4): 297-30.

ایرانی زاده، جلال، زارعی محمود آبادی، حسن، وزیر، سعید، و افشانی، سید علیرضا (1398). کشف الگوی تحکیم خانواده براساس نظریه لازاروس در زوجین شهر یزد (یک مطالعه کیفی). *طلوع بهداشت*، 18 (5): 27-40.

M., ... & Martin, M. P. (2022). Couple and family interventions for high mortality health conditions: A strategic review (2010–2019). *Journal of marital and family therapy*, 48(1), 307-345.

Mohamed Nordin, M. H., Hassan, S. A., Ismail, I. A., Hamsan, H. H., & Aziz, D.A. (2022). Dyadic discernment among young spouses in conflict: A decision science of marital and family therapy. *Journal of Management Information & Decision Sciences*, 25(1), 27-36.

Poorhejazi, M., Khalatbari, J., Ghorban Shiroudi, S., & Khodabakhshi-Koolae, A. (2021). The Effectiveness of a Unified Protocol for the Family Therapy on Emotional Divorce and Marital Boredom in Women with Marital Conflict. *Practice in Clinical Psychology*, 9(1), 71-80.

- Rasul, A., Nasir, J. A., Akhtar, S., & Hinde, A. (2022). Factors associated with female age at first marriage: An analysis using all waves of the Pakistan Demographic and Health Survey. *Plos one*, 17(3), 264-275.
- Scheinkman, M., Iasenza, S., Ludwig, K., Cronin, T., Lemor, S., & Papp, P. (2022). Sexual intimacy and aging: An integrative framework to promote intimacy resilience in couple therapy. *Family process*, 61(2), 456-475.
- Sijercic, I., Liebman, R. E., Ip, J., Whitfield, K. M., Ennis, N., Sumantry, D.,... & Monson, C. M. (2022). A systematic review and meta-analysis of individual and couple therapies for posttraumatic stress disorder: Clinical and intimate relationship outcomes. *Journal of Anxiety Disorders*, 102613.