

## Effectiveness of common factor-based couple therapy On Capability of couple's effective dialogue.

Mehdinezhad qoushchi R.<sup>4,\*</sup> Esmaeili M.<sup>5</sup>, Shafiabadi A.<sup>6</sup>

### Abstract

**The base and Objective:** Sprenkle, Davis and Lebow's Common factor couple therapy approach was integrative approach in couple therapy. In this approach Facilitating variable is couple and therapist personality, couple and therapist motivation, Therapeutic alliance and the therapeutic process interact with three stages of Common factor couple therapy approach effective in treatment Interventions . In the first stage of common factor-based couple therapy problem conceptualization, increase awareness and recognizing existent condition are emphasized and in second stage emphasis is on executing interventions treatment and stopping dysfunctional communication pattern, and the third stage is common conclusion and treatment persuit. The aim of this study was to investigate the effectiveness of common factor- based couple therapy on capability of couple's effective dialogue.

**Methods:** The research method was quasi experimental study with mixed subjects design. Statistical population included all couples with unable effective dialogues were referred to counseling centers in Urmia in 2014 -2015 academic years. For this purpose, 32 subjects were identified and selected by using random sampling methods, and then randomly assigned in experimental group (N = 16) or control (N = 16) group. Then The pre-test was performed in experimental and control groups and The experimental group received 10 sessions of common factor- based couple therapy, 3session for first stage,5 session for second stage and 2 session for final stage Each session late 60 - minutes. During this time the Control group received no training. After completion of the training and therapy sessions both the experimental and control group Responded to the posttest. Measurement tool consisted of Effective Dialogue Questionnaire (EDQ).This questionnaire has 43 question and includes the Literature of Conversation (LC),Expression of Feelings (EF), Expression of Needs (EN), Nonverbal Communication Associated with Verbal Skills (NCAVS), Nonverbal Communication Unassociated with Verbal Communication (NCUVS), Listening Skills(LS), Mirroring Skills(MS), Validation Skills (VS) and Empathy Skills(SE) in Couple's Effective Dialogue.

<sup>4</sup> Department of Counseling, Tehran Science and Research branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

<sup>5</sup> Department of Counseling, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran.

<sup>6</sup> Department of Counseling, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran

\*Corresponding Authors Address : Tehran, The western end of Highway Hemmat, Olympic Village - Village Square, Allameh Tabataba'i University, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Department of counseling, Tel :09121580271 Email :Masesmaeily@yahoo.com

In order to test the research question, the analysis of variance with repeated measure was used and the results are reported in tables and graphs.

**Results:** results showed a significant difference in capability of couples effective dialogue before and after the intervention in experimental group ( $p < 0/001$ ). The Whole experimental group subscale in capability of couple's effective dialogue increased (the Literature of Conversation, Expression of feelings, Expression of Needs, Nonverbal Communication Associated with Verbal Skills, Nonverbal Communication Unassociated with Verbal Communication, Listening Skills, Mirroring Skills, Validation Skills and Empathy Skills), but control group had not any increase and the results showed a significant difference between two experimental and control groups in capability of couples effective dialogue ( $p < 0/001$ ).

**Conclusion:** According to the results we can say that common factor- based couple therapy increased capability of couple's effective dialogue in experimental group, And the result shows that It's better the couple and family therapists should learn the techniques and skills of common factor-based couple therapy and apply Them in the treatment of other marital problems.

**Keywords:** couple therapy, common factors-based couple therapy, Capability of dialogue, couples effective dialogue, common factors therapy

مقاله پژوهشی

(دارای نواهی پذیرش چاپ در فصلنامه علمی و پژوهشی مطالعات ناتوانی)

اثربخشی زوج‌درمانی مبتنی بر عوامل مشترک بر توانمندی گفتگوی مؤثر زوجین  
رحمان مهدی نژاد قوشچی<sup>۱</sup>؛ \*دکتر معصومه اسمعیلی<sup>۲</sup>؛ دکتر عبدالله شفیق آبادی<sup>۳</sup>

چکیده

زمینه وهدف: زوج‌درمانی مبتنی بر عوامل مشترک اسپرینکل و همکاران از رویکردهای یکپارچه نگر زوج درمانی بوده که در آن به نقش انگیزه واتحاد درمانی، مفهوم سازی مشترک در درمان تأکید می‌گردد واین پژوهش به بررسی اثربخشی روش زوج‌درمانی مبتنی بر عوامل مشترک بر توانمندی گفتگوی مؤثر زوجین پرداخته است. روش بررسی: این مطالعه از نوع نیمه آزمایشی بود و از طرح آزمایشی آمیخته استفاده شد. جامعه آماری شامل زوجینی بود که به دلیل عدم توانمندی گفتگوی مؤثر به مرکز خدمات روانشناسی و مشاوره آرامش ارومیه در سال ۱۳۹۴ مراجعه کرده بودند. نمونه آماری شامل ۱۶ زوج بود که با روش نمونه‌گیری تصادفی ساده از میان جامعه آماری انتخاب‌شده و به‌طور تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۶ نفر) و گروه کنترل (۱۶ نفر) جایگزین شده بودند. گروه آزمایش در ۱۰ جلسه زوج‌درمانی مبتنی بر عوامل مشترک شرکت کردند و گروه کنترل هیچ آموزشی را دریافت نکردند. ابزار اندازه‌گیری پرسشنامه «مقیاس ارزیابی گفتگوی مؤثر زوجین» بود و از آزمون آحاری تحلیل واریانس با تکرار سنجش برای آزمون سؤال تحقیق استفاده شد. یافته‌ها: نتایج تحقیق نشان داد که میزان توانمندی زوجین گروه آزمایش در مقیاس‌های مهارت‌های کلامی، غیرکلامی و فرایند گفتگوی مؤثر در مرحله قبل و بعد از مداخله، تفاوت معناداری داشته است ( $p < 0.001$ )، همچنین بین گروه آزمایش و گروه کنترل در میزان توانمندی زوجین در مقیاس‌های گفتگوی مؤثر تفاوت معناداری وجود دارد ( $p < 0.001$ ). نتیجه‌گیری: زوج‌درمانی مبتنی بر عوامل مشترک توانمندی گفتگوی مؤثر زوجین را بهبود داده است و این نتیجه لزوم توجه زوج درمانگران به عوامل مشترک در زوج درمانی را نشان می‌دهد. کلیدواژه‌ها: زوج‌درمانی، زوج‌درمانی مبتنی بر عوامل مشترک، توانمندی گفتگو، گفتگوی مؤثر زوجین، عوامل مشترک درمان

تاریخ: ۱۳۹۵/۶/۱۹  
شماره: ۹۵/م/۳۸

مجله علمی-پژوهشی  
مطالعات ناتوانی

جناب آقای رحمان مهدی نژاد قوشچی، سرکار خانم  
معصومه اسمعیلی<sup>۱</sup> و جناب آقای عبدالله شفیق آبادی  
نویسندگان محترم مقاله: «اثربخشی زوج‌درمانی  
مبتنی بر عوامل مشترک بر توانمندی گفتگوی  
مؤثر زوجین»

با سلام و احترام  
ضمن تشکر از همکاری شما با این مجله بدینوسیله  
به اطلاع می‌رسانیم که مقاله ارسالی شما پذیرفته شده و در  
شماره ۹۵ سال ۹۵ مجله به چاپ خواهد رسید.

دکتر محمد کمالی

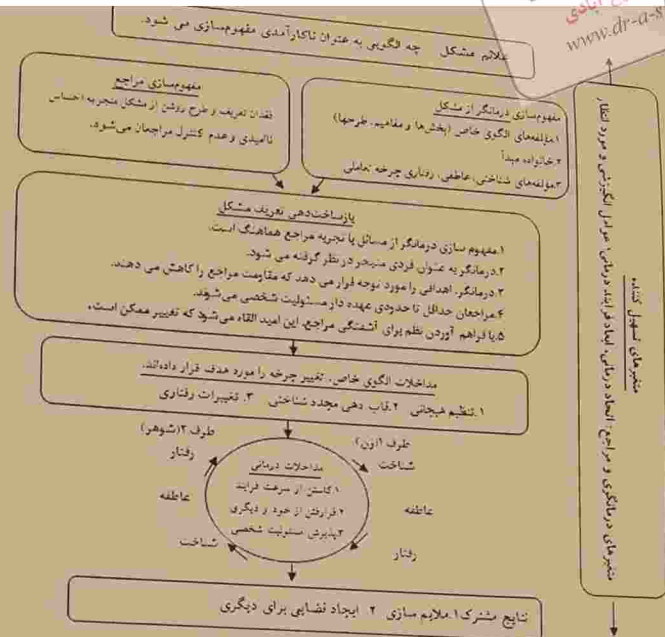
سر دبیر فصلنامه علمی-پژوهشی مطالعات

مطالعات ناتوانی  
شماره: ۹۵/م/۳۸

تهران، سعادت آباد  
خیابان علامه جنوبی، پ ۴۴  
دفتر مجله علمی-پژوهشی مطالعات ناتوانی

تلفن و فاکس: ۸۸۶۵۷۲۹۹  
رایانامه: jdisabilstud@gmail.com

<sup>۱</sup>دانشجوی دکتری مشاوره، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات تهران، گروه مشاوره، تهران، ایران.  
<sup>۲</sup>دانشیار، گروه مشاوره، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران.  
<sup>۳</sup>استاد، گروه مشاوره، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران.  
<sup>\*</sup>آدرس نویسنده مسئول: تهران - انتهای غربی اتوبان شهید همت - دهکده المپیک - میدان دهکده - دانشگاه علامه طباطبائی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، گروه مشاوره تلفن ۰۰۹۱۲۱۵۸۰۲۷۱ رایانامه: Masesmaeil@yahoo.com



شکل ۱. الگوی تغییر در زوج‌درمانی مبتنی بر عوامل مشترک (اقتباس از اسپرینکل، دیویس و لیو، ۲۰۰۹)

همانطوریکه در شکل ۱ آمده است درمانگر و زوجین، ارتباط درمانی و انگیزه آنان از مهم‌ترین عوامل تسهیل‌کننده درمان هستند، سودمندی و صمیمیت درمانگر به‌طور پیوسته با نتایج مطلوب در زوج‌درمانی همراه بوده است، مراجعین در این رویکرد، در جایگاهی هستند که فعالانه تمام توصیه‌های درمانی را برای دستیابی به اهدافشان به کار می‌گیرند، طی مطالعه اسپرینکل و همکاران (۲۰۰۹) مشخص شد که ۴۵ درصد از تغییرات مراجع، قابل انتساب به مهارت‌های ارتباطی درمانگر است، نتایج فرا تحلیل روان‌درمانی‌ها به‌وسیله لوبورسکی نشان داد که علت بیشترین نوسان در نتیجه درمان، عامل انگیزه تغییر و اتحاد درمانی بوده است (۹). لمبرت و برگین معتقدند که عوامل مشترک درمانی شامل عوامل حمایتی مثل اعتماد مراجع به درمانگر، عوامل یادگیری مثل ایجاد تغییر در عقاید زوجین و عوامل کنشی مانند ایجاد تغییر رفتار است (۱۰). متغیرهای تسهیل‌کننده با مراحل سه‌گانه رویکرد زوج‌درمانی مبتنی بر عوامل مشترک در اثربخش بودن درمان تعامل دارند. در مرحله اول زوج‌درمانی مبتنی بر عوامل مشترک بر مفهوم‌سازی مشکلات، افزایش خودآگاهی، شناخت وضعیت موجود تأکید می‌شود و در مرحله دوم بر اجرای مداخلات درمانی و متوقف سازی الگوهای ارتباطی ناکارآمد و در مرحله سوم نتیجه‌گیری مشترک و پیگیری درمان مطرح است. اسپرینکل و همکاران (۲۰۰۹) بر مبنای تحقیقات خود، مفهوم‌سازی

مقدمه

گفتگوی مؤثر، قلب روابط صمیمی زوجین بوده و پایه‌ای است که سایر جنبه‌های ارتباط بر آن نهاده می‌شود، زیرا زوجین از طریق گفتگو راحت‌تر و بهتر می‌توانند پیام و احساسشان را به همدیگر منتقل کرده و به یکدیگر نزدیک‌تر شوند (۱). گفتگوی مؤثر با برنامه‌ریزی زوجین برای زمان و مکان گفتگو، بیان موضوع و هدف آغاز می‌شود و زوجین در حین گفتگو یا استفاده از مهارت‌های کلامی و غیرکلامی و با گفتگوی آگاهانه مبتنی بر گوش دادن فعال، انعکاس و ارزش دادن و همدلی کردن می‌توانند تفکر و احساس همدیگر را بشناسند. این گفتگو یک مهارت است که باعث ارضاء نیازهای عاطفی و روانی و رضایت زوجین از زندگی‌شان شده و بر سلامت روانی آنان مؤثر است (۲ و ۳). طبق مطالعه اولسون (۱۹۹۵) مشخص شد، همسران خرسند بیش از همسران ناخرسند از نحوه گفتگو با یکدیگر خشنودند (۴). ناتوانی زوجین در گفتگوی مؤثر یکی از مهم‌ترین عوامل بروز تنش، سردی روابط و از علل مهم طلاق در سال‌های اول ازدواج است (۵). لذا زوج درمانگران همواره درصدد ارائه راهکاری برای پیشگیری و درمان این ناسازگاری‌ها بوده‌اند. یالسین و کاراهان در تحقیق خود برنامه آموزش ارتباط زوجین را در کاهش منازعات زناشویی مؤثر دانستند (۶). براک و جوانینینگ در تحقیق خود نتیجه گرفتند که غنی‌سازی روابط در بهبود تعامل و رضایت زوجین مؤثر است (۷). همچنین اتکینز و همکاران نشان دادند که آموزش مهارت‌های رفتاری با تأکید بر سازه‌های شناختی و عاطفی، باعث بهبود ارتباط زوجین می‌شود (۸). رویکردهای روانی- آموزشی برای برپا ساختن رابطه زناشویی پدیدار گشته و بیشتر جنبه پیشگیری دارند. بنابراین به نظر می‌رسد بایستی رویکردی کوتاه‌مدت و کارآمد آموزشی- درمانی را یافت تا به زوجین در ایجاد و حفظ گفتگوی مؤثر کمک کرد. در سال‌های اخیر پارادایم حرکت به سمت یکپارچه‌سازی بخش مهمی از کار زوج درمانگران بوده و جنبش وسیعی در جهت تلفیق رویکردهای زوج‌درمانی شکل گرفته است (۹). در این پژوهش رویکرد زوج‌درمانی مبتنی بر عوامل مشترک از رویکردهای یکپارچه نگر مدنظر قرار گرفته است، این رویکرد، عناصر اصلی و مشترک درمان‌های گوناگون را مشخص کرده و هدف نهایی آن ایجاد کوتاه‌ترین و مؤثرترین درمان‌ها بر اساس این ویژگی‌های مشترک هست، زیرا این ویژگی‌ها در توجیه نتیجه درمان، از عوامل منحصر به فرد و متمایزکننده درمان‌ها، مهم‌ترند. اسپرینکل و همکاران (۲۰۰۹) الگوی تغییر در زوج‌درمانی مبتنی بر عوامل مشترک را در شکل ۱ آورده‌اند (۹).



و ضرایب آلفای کرونباخ برای مقیاس مهارت‌های غیر کلامی ۰/۸۲ و خرده مقیاس‌های ارتباط غیر کلامی هماهنگ با مهارت‌های کلامی ۰/۷۸ و ارتباط غیر کلامی با هماهنگی با مهارت‌های کلامی ۰/۸۰ و ضرایب آلفای کرونباخ برای مقیاس فرایند گفتگوی مؤثر ۰/۸۲ و خرده مقیاس‌های مهارت گوش دادن ۰/۷۱، مهارت انعکاس دادن ۰/۸۰، مهارت تأیید کردن ۰/۸۷، مهارت همدلی ۰/۷۹، گزارش شده است و پایایی آزمون با استفاده از روش بازآزمایی ۰/۴۹ است. پرسشنامه نهایی شامل ۴۳ سؤال و دارای ۳ مقیاس و ۹ خرده مقیاس است، اولین مقیاس، مهارت‌های کلامی در گفتگوی مؤثر با خرده مقیاس‌های ادبیات کلامی، بیان احساسات، بیان نیازها است. دومین مقیاس، مهارت‌های غیر کلامی در گفتگوی مؤثر با خرده مقیاس‌های ارتباط غیر کلامی هماهنگ و ناهماهنگ با مهارت‌های کلامی است و سومین مقیاس، فرایند گفتگوی مؤثر با خرده مقیاس‌های مهارت گوش دادن، مهارت انعکاس دادن، مهارت تأیید کردن و مهارت همدلی است. سؤالات این پرسشنامه به صورت طیف ۴ گزینه‌ای اغلب اوقات (۴ نمره)، گاهی اوقات (۳ نمره)، به ندرت (۲ نمره) و هرگز (۱ نمره) و حداکثر نمره در آن ۱۷۲ و حداقل نمره ۴۳ است. بر اساس اجرای آزمایشی پرسشنامه میانگین ۱۱/۱۳۷ و انحراف استاندارد ۱۵/۶۵ و خطای استاندارد ۱/۲۸ به دست آمد و جدول ۱ معرف میزان نمرات گفتگوی مؤثر است.

جدول ۱. میزان نمرات گفتگوی مؤثر

میزان گفتگو	خیلی زیاد	زیاد	نسبتاً زیاد	متوسط	نسبتاً کم	کم	خیلی کم
نمرات	بیشتر از ۱۶۷	۱۶۷ تا ۱۵۲	۱۵۲ تا ۱۴۰	۱۴۰ تا ۱۳۵	۱۳۵ تا ۱۲۰	۱۲۰ تا ۱۰۵	کمتر از ۹۰

برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون تحلیل واریانس با تکرار سنجش استفاده شد و داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

جلسات زوج درمانی مبتنی بر عوامل مشترک سه مرحله بود، (مرحله اول) جلسه اول تا سوم: تداوم ارتباط درمانی با زوجین، مفهوم‌سازی مشترک زوجین و درمانگر از مشکل، مشخص کردن دقیق اهداف و تحکیم اتحاد درمانی، ایجاد انگیزه و القای امید، تعیین معیار مشترک جهت حل مشکلات زندگی، مفهوم‌سازی مشترک نقش‌های دایره‌ای در تفکرات، عواطف و رفتارهای زوجین در گذشته، ایجاد بینش در زمینه تأثیر ناکامی‌های زندگی گذشته در روابط فعلی، ترغیب خود افشایی عمیق در جلسه درمان با سؤالات برانگیزنده، بررسی موانع گفتگوی مؤثر و تشریح نقش آن در چرخه تعاملی منفی، ارزیابی درمانگر از عملکردش در جلسه و ارزیابی زوجین از جلسه و محیط درمان.

(مرحله دوم) جلسه چهارم تا هشتم: تداوم اتحاد درمانی با بررسی تکالیف درمانی و تقویت تغییرات انجام‌شده، تحکیم امید و انگیزه به بهبودی گفتگوی زوجین، تقویت آگاهی از نقش مخرب تفکرات، احساسات و رفتارهای کلامی و غیر کلامی منفی در ارتباط با بکدیگر، چهارچوب دهی مجدد شناختی برای دیدن هیجانات ملایم‌تر پشت رفتارهای همدیگر و اندیشیدن قبل از عمل و کاستن از سرعت فرایند چرخه تعاملی، ایجاد چرخه تعاملی مثبت با ایجاد رفتارهای کلامی و غیر کلامی سالم و تمرین نقش‌ها، آشنایی و تمرین روش گفتگوی آگاهانه مبتنی بر گوش دادن فعال، انعکاس دادن، اعتبار دادن و همدلی کردن، ایجاد چرخه تعاملی مثبت با تغییر رفتار هیجانی و آموزش مهارت کنترل خشم، ارزیابی میزان اتحاد درمانی هر دو زوج با زوج درمانگر و با همدیگر و تکالیف درمانی، تکمیل فرم خود تحلیلی منطقی.

مشترک درمانگر و زوجین در مورد مشکل، متوقف سازی چرخه‌های ارتباطی ناکارآمد، ایجاد سیستم درمانی رهنمودی و اتحاد درمانی را از عوامل مشترک درمان می‌دانند (۹). بنابراین عوامل مشترک مجموعه عوامل تسهیل کننده و مداخله کننده درمانی هستند که در همه روان درمانیها وجود داشته و مختص یک رویکرد درمانی خاص نیست و بر اساس انجام مطالعات کارایی آنها مورد تأیید بوده است. بسیاری از رویکردهای زوج درمانی بر حل مشکلات ارتباطی و گفتگوی مؤثر زوجین تأکید می‌کنند و بر اساس بررسی‌های محقق، هیچ پژوهشی تأثیر عوامل مشترک درمان را بر درمان ناتوانی زوجین در گفتگوی مؤثر مورد توجه قرار نداده است، بنابراین در این پژوهش به دنبال مشخص نمودن نحوه تأثیر عوامل مشترک در زوج درمانی بر توانمندی گفتگوی مؤثر زوجین هستیم.

#### روش بررسی

طرح تحقیق حاضر از نوع نیمه آزمایشی «پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل» در قالب یک طرح تحقیقی آمیخته بود. جامعه آماری پژوهش کلیه زوجین دارای مشکلات ارتباطی مراجعه‌کننده به مرکز خدمات روانشناسی آرامش ارومیه وابسته به معاونت اجتماعی ناجا بود. داشتن علاقه و تعهد جهت حضور منظم در جلسات درمانی، نداشتن اختلالات روانی، خلقی و نداشتن اعتیاد از شرایط نمونه آماری بود. برای نمونه‌گیری از روش نمونه‌گیری در دسترس و تصادفی استفاده شده است. پس از ثبت‌نام متقاضیان، از طریق مصاحبه مقدماتی ۴۵ زوج واجد شرایط انتخاب شدند، سپس از بین ۱۶ زوج انتخاب شده ۸ زوج با روش جایگزینی تصادفی در هر گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند و در مرحله پیش‌آزمون پرسشنامه «مقیاس ارزیابی توانمندی گفتگوی مؤثر زوجین» را تکمیل نمودند. بعد از آن گروه آزمایش در ۱۰ جلسه ۱/۵ ساعته زوج درمانی مبتنی بر عوامل مشترک شرکت کردند. سپس اعضای دو گروه در مرحله پس‌آزمون، پرسشنامه مذکور تکمیل کردند. در این پژوهش جهت پیگیری پایداری اثربخشی جلسات درمانی، دو گروه بعد از گذشت ۲ ماه مجدداً مورد آزمون قرار گرفتند.

**ابزار گردآوری اطلاعات.** پرسشنامه محقق ساخته «مقیاس ارزیابی توانمندی گفتگوی مؤثر زوجین» بود. در این پژوهش از روش کیفی بیدارشناسی جهت ساختن پرسشنامه استفاده شده است و جامعه آماری آن، کلیه زوجین با عملکرد سالم ازدواج در شهرستان ارومیه بود. طبق روش نمونه‌گیری هدفمند با همکاری اداره آموزش و پرورش ارومیه، ۲ مدرسه در مقطع متوسطه اول، انتخاب و خانواده‌های با عملکرد سالم شناسایی شدند. معیارهای ورود به این مطالعه، دارا بودن حداقل ۱۰ سال سابقه زندگی مشترک و کسب نمره در آزمون سنجش عملکرد سالم ازدواج بود. روش جمع‌آوری داده‌ها، مصاحبه نیمه ساختاری عمیق بود. پژوهشگر برای شناسایی ویژگی‌های گفتگوی مؤثر زوجین با کارکرد سالم چند سؤال باز و گسترده را بر اساس بررسی فرایند و مهارت‌های گفتگوی مؤثر مطرح نمود و روایی صوری و محتوایی سؤالات با نظر متخصصان روانشناسی سنجیده شد. سپس مصاحبه‌ها آغاز شد و نمونه‌گیری تا ۱۰ زوج ادامه یافت تا اینکه اشباع نظری حاصل شد. سپس از مجموع ۱۰ مصاحبه، بیانات مهم استخراج شده و با کنار هم قرار دادن و مقایسه مشترکات و ادغام کردن، ۵ مضمون اصلی و ۲۰ مضمون فرعی بیدار شدند. گویه‌های خام پرسشنامه با استفاده از مضمونهای اصلی و فرعی طرح شد و روایی صوری و محتوایی آن بوسیله ۵ نفر از استادان مشاوره و روانشناسی تأیید شد. پرسشنامه طراحی شده در بین ۱۵۰ زوج اجرا شد و برای بررسی روایی سازه از تحلیل عملی تأییدی استفاده و گویه‌هایی که بار عاملی‌شان کمتر از حد مجاز ۰/۴۰ بود، حذف شدند. برای تعیین همسانی درونی پرسشنامه از روش آلفای کرونباخ استفاده شده است، ضرایب آلفای کرونباخ مقیاس مهارت‌های کلامی در گفتگوی مؤثر ۰/۸۶ و خرده مقیاس‌های ادبیات کلامی ۰/۷۸، بیان احساسات ۰/۷۷، بیان نیازها ۰/۷۹.

جدول ۳. نتایج آزمون تحلیل واریانس با تکرار سنجش برای بررسی تفاوت گروه ها در متغیر های پژوهش

متغیر	مؤلفه	گروه	پیش آزمون		پس آزمون		مقدار p
			میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	
ادبیات کلامی	آزمایش	۱۸/۴۴	۱/۵۹	۲۰/۸۸	۱/۶۷	۲۰/۵۰	۱/۴۱
	کنترل	۱۷/۱۹	۱/۸۰	۱۷/۴۴	۱/۸۲	۱۷/۳۱	۱/۶۶
مهارت های کلامی	آزمایش	۱۹/۹۴	۵/۲۲	۲۸/۹۴	۲/۵۲	۲۸/۳۱	۲/۱۸
	کنترل	۱۸/۸۱	۳/۳۹	۱۹	۳/۴۸	۱۸/۲۵	۲/۵۷
بیان نیازها	آزمایش	۱۱/۹۴	۲/۴۳	۱۶/۹۴	۲/۴۳	۱۶/۸۸	۲/۳۶
	کنترل	۱۲/۸۱	۱/۵۶	۱۲/۹۴	۱/۶۱	۱۲/۸۱	۱/۵۶
مهارت های غیر کلامی هماهنگ	آزمایش	۱۱/۳۸	۱/۲۰	۱۵/۰۶	۱	۱۴/۵۶	۰/۸۱
	کنترل	۱۰/۴۴	۱/۱۵	۱۰/۵۰	۱/۱۵	۱۰/۳۱	۰/۹۵
مهارت های غیر کلامی ناهماهنگ	آزمایش	۸/۴۴	۱/۰۳	۱۱/۵۰	۰/۸۹	۱۱/۲۵	۰/۹۳
	کنترل	۱۰	۰/۵۲	۱۰/۰۶	۰/۶۸	۹/۸۱	۰/۵۴
مهارت گوش دادن	آزمایش	۱۱	۲/۶۱	۱۶/۶۳	۴/۲۲	۱۶/۶۳	۴/۲۲
	کنترل	۱۳/۷۵	۱/۲۴	۱۳/۷۵	۱/۳۴	۱۲/۶۹	۰/۷۹
مهارت انعکاس دادن	آزمایش	۱۲/۲۵	۱/۷۷	۱۷/۷۵	۰/۹۳	۱۷/۳۸	۰/۷۲
	کنترل	۱۴/۲۵	۱/۲۹	۱۴/۲۵	۱/۲۹	۱۳/۵۶	۱/۱۵
مهارت تأیید کردن	آزمایش	۱۲/۰۶	۱/۴۸	۱۴/۷۵	۲/۴۱	۱۴/۴۴	۱/۵۵
	کنترل	۱۳/۱۹	۱/۲۸	۱۳/۱۳	۱/۳۶	۱۲/۶۹	۱/۱۴
مهارت همدلی	آزمایش	۹/۳۱	۱/۱۴	۱۰/۶۳	۰/۹۶	۱۰/۱۹	۰/۶۶
	کنترل	۸/۵۰	۱/۰۳	۸/۶۳	۱/۰۲	۸/۴۴	۰/۸۱

(مرحله سوم) جلسات نهم تا دهم: تعیین محتوای مشترک گفتگو، زمان و مکان مناسب برای گفتگو و تثبیت و تحکیم دستاوردهای جلسات قبلی متمرکز است. شرح این جلسات: تداوم اتحاد درمانی با تقویت انگیزه و امید زوجین، بررسی تکالیف درمانی و تقویت تغییرات انجام شده، ایجاد خودآگاهی نسبت به موضوعات قبلی گفتگو، پیشنهاد محتوا و موضوعات گفتگو از سوی درمانگر و تمرین گفتگو بر اساس آموخته های قبلی، بررسی نقش آمادگی قبلی زوجین و انتخاب زمان و مکان مناسب در گفتگوی مؤثر، طراحی و اجرای برنامه افزایش تدریجی میزان گفتگو بین زوجین و افزایش فعالیت های پاداش دهنده، تقویت دستاوردهای مراحل قبلی، ملایم سازی رفتار و تشویق باز کردن فضای گفتگو برای همدیگر، اجرای مقیاس ارزیابی جلسات درمانی و مقیاس ارزیابی زوجین از محیط درمانی و وضعیت آن.

**یافته ها**

در این تحقیق تعداد مساوی ۸ زوج (۸ نفر مرد و ۸ نفر زن) در گروه های آزمایش و کنترل بودند، میانگین متغیر طول مدت ازدواج گروه آزمایش ۶ سال با انحراف استاندارد ۳/۲۷ و میانگین متغیر طول مدت ازدواج کنترل ۹ سال با انحراف استاندارد ۱۰/۰۴ بود. همچنین میانگین متغیر سن گروه آزمایش ۳۱ سال با انحراف استاندارد ۳/۷۱ و میانگین متغیر سن گروه کنترل ۳۵ سال با انحراف استاندارد ۳/۵۲ بود. توصیف متغیر مدرک تحصیلی آزمودنی های گروه آزمایش و کنترل در جدول ۲ آمده است.

جدول ۲. توصیف متغیر مدرک تحصیلی آزمودنی ها

گروه	مقدار	زیر دیپلم	دیپلم	کاردانی	کارشناسی	کارشناسی ارشد	
						دکتری	دکتری
آزمایش	فراوانی	۱	۷	۲	۳	۲	۱
	درصد	۶/۳	۴۳/۸	۱۲/۵	۱۸/۸	۱۲/۵	۶/۳
کنترل	فراوانی	۰	۳	۲	۱۰	۰	۱
	درصد	۰	۱۸/۸	۱۲/۵	۶۲/۵	۰	۶/۳
آزمایش	فراوانی	۱	۷	۲	۳	۲	۱
	درصد	۶/۳	۴۳/۸	۱۲/۵	۱۸/۸	۱۲/۵	۶/۳
کنترل	فراوانی	۰	۳	۲	۱۰	۰	۱
	درصد	۰	۱۸/۸	۱۲/۵	۶۲/۵	۰	۶/۳

در پژوهش حاضر یک عامل درون آزمودنی یا زمان اندازه گیری متغیرهای پژوهش و یک عامل بین آزمودنی یا عضویت گروهی وجود داشت. در جدول ۳ نتایج آزمون تحلیل واریانس با تکرار سنجش برای گروه ها ارائه شده است. در شکل ۱ نیز نمودار میانگین های گروه های آزمایش و کنترل در سه مرحله پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری نمایش داده شده است.

مرحله پیش‌آزمون و پیگیری است ( $p < 0.001$ ). در این مؤلفه تفاوتی بین پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در گروه کنترل وجود ندارد ( $p = 0.313$ ). در مؤلفه مهارت‌های هدلی میانگین گروه آزمایش در پس‌آزمون به‌صورت معنی‌داری بیشتر از مرحله پیش‌آزمون و پیگیری است ( $p < 0.001$ ). در این مؤلفه تفاوتی بین پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در گروه کنترل وجود ندارد ( $p = 0.073$ ). بنابراین با توجه به یافته پژوهش می‌توان گفت که زوج‌درمانی مبتنی بر عوامل مشترک بر توانمندی گفتگوی مؤثر زوجین اثر مثبت و معنی‌داری دارد.

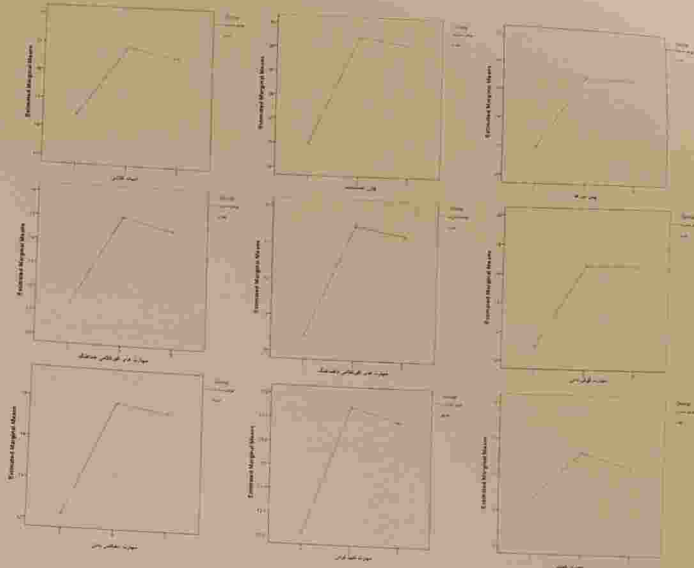
#### بحث

در این تحقیق مداخلات رویکرد زوج‌درمانی مبتنی بر عوامل مشترک توانستند توانمندی گفتگوی مؤثر همسران را افزایش دهند. در تعیین این یافته می‌توان گفت زوجین در اثر متغیرهای تسهیل‌کننده و مداخله‌کننده توانستند بر ناتوانی گفتگوی مؤثر خود غلبه نمایند. مؤلفه‌های مختلف گفتگوی مؤثر زوجین با همدیگر در ارتباط‌اند، یکی از این مؤلفه‌ها مهارت‌های ارتباط کلامی بوده که خود شامل ادبیات کلامی، بیان احساسات و بیان نیازها است. مؤلفه دیگر مهارت ارتباط غیرکلامی است که شامل ارتباط غیرکلامی هماهنگ و ناهماهنگ با ارتباط کلامی می‌شود و به جنبه‌هایی غیر از محتوای کلامی و فرایند بیان کلامی مربوط می‌گردد (۱۰).

هدف اصلی زوج‌درمانی مبتنی بر عوامل مشترک بر توانمندسازی زوجین در مهارت‌های ارتباطی متمرکز است و متغیرهای تسهیل‌کننده و مداخله‌کننده آن بر توقف چرخه‌های تعاملی منفی تأکید دارند. در این پژوهش متغیرهای تسهیل‌کننده انگیزه، آگاهی، انتظارات و آمادگی زوجین باعث ارتباط کلامی و غیرکلامی بهتر با درمانگر و همسرشان شده است به‌طوری‌که شادیش و بالدوین (۲۰۰۳) در مرور نتایج ۲۰ مورد زوج‌درمانی دریافت کردند که وقتی زوجین باهم و با انگیزه بیشتر در جلسه درمان حضور می‌یابند، تأثیر زوج‌درمانی قوی است. درمانگر با انگیزه و امیدوار با اتحاد درمانی و رفتار کلامی و غیرکلامی خود، مهارت‌ها را به زوجین آموزش می‌دهد (۱۱)، همانطوریکه بلو و همکاران (۲۰۰۷) و اسپرینکل و همکاران (۲۰۰۹) در مطالعه خود نشان دادند که تفاوت‌های عمده‌ای در تأثیر درمانگر وجود دارد بعضی از درمانگران رابطه قدرتمندی با مراجع برقرار می‌کنند و سودمندی و صمیمیت درمانگر به‌طور بی‌وسه با نتایج مطلوب همراه شده است (۱۳ و ۹).

در مرحله اول زوج‌درمانی مبتنی بر عوامل مشترک مفهوم‌سازی مشکلات و افزایش خودآگاهی زوجین مطرح است، مفهوم‌سازی درمانگر و زوجین از مشکل عدم مهارت‌های کلامی و غیرکلامی با بررسی همه جوانب زندگی زوجین محقق می‌شود و بسیاری از نشانه‌ها را به پاسخ‌های قابل‌فهم تبدیل می‌شود (۱۴) و زوجین از نقش خود در چرخه ارتباطی منفی و لزوم تغییر نقش کلامی و غیرکلامی خود آگاه‌تر می‌شوند (۹)، به‌طوری‌که دیویس و بیرسی (۲۰۰۷) در مطالعه‌ای کیفی، پذیرش نقش در مشکلات، تعهد نسبت به همدیگر و خودآگاهی مراجعین را در نتایج موفق درمان مؤثر دانسته‌اند (۱۴).

اکثر مداخلات این رویکرد، تغییر عناصر رفتاری، شناختی و عاطفی چرخه تعاملی منفی زوجین را مورد هدف قرار می‌دهند و در بی‌کند ساختن این چرخه‌ها هستند (۹ و ۱۵) تا زوجین را قادر سازند در گفتگوی خود از مهارت ارتباط کلامی و غیرکلامی به نحوی مطلوب استفاده نمایند (۱۲). در این رویکرد با استفاده از تکنیک‌های شناختی نظیر شناسایی افکار ناسازگار و آزمون باورها و بازسازی شناختی، زوجین دارای نگرش نظام‌دار می‌شوند، در مداخلات رفتاری، درمانگر با کمک فن ایفای نقش و قرارداد رفتاری زوجین را تشویق می‌کند احساسات خود را به‌صورت کلامی و غیرکلامی به همدیگر نشان دهند و واکنش نرم‌تر و ملایم‌تر همسر



شکل ۱: نمودار میانگین‌های گروه‌های آزمایش و کنترل در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

با توجه به جدول ۳ و شکل ۱، در مؤلفه ادبیات کلامی میانگین گروه آزمایش در پس‌آزمون به‌صورت معنی‌داری بیشتر از مرحله پیش‌آزمون و پیگیری است ( $p < 0.001$ ). در این مؤلفه تفاوتی بین پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در گروه کنترل وجود ندارد ( $p = 0.164$ ). در مؤلفه بیان احساسات میانگین گروه آزمایش در پس‌آزمون به‌صورت معنی‌داری بیشتر از مرحله پیش‌آزمون و پیگیری است ( $p < 0.001$ ). در این مؤلفه تفاوتی بین پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در گروه کنترل وجود ندارد ( $p = 0.074$ ). در مؤلفه بیان نیازها میانگین گروه آزمایش در پس‌آزمون به‌صورت معنی‌داری بیشتر از مرحله پیش‌آزمون و پیگیری است ( $p < 0.001$ ). در این مؤلفه تفاوتی بین پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در گروه کنترل وجود ندارد ( $p = 0.273$ ). در مؤلفه مهارت‌های کلامی هماهنگ با مهارت کلامی میانگین گروه آزمایش در پس‌آزمون به‌صورت معنی‌داری بیشتر از مرحله پیش‌آزمون و پیگیری است ( $p < 0.001$ ). در این مؤلفه تفاوتی بین پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در گروه کنترل وجود ندارد ( $p = 0.231$ ). در مؤلفه مهارت‌های کلامی ناهماهنگ با مهارت کلامی میانگین گروه آزمایش در پس‌آزمون به‌صورت معنی‌داری بیشتر از مرحله پیش‌آزمون و پیگیری است ( $p < 0.001$ ). در این مؤلفه تفاوتی بین پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در گروه کنترل وجود ندارد ( $p = 0.133$ ). در مؤلفه مهارت گوش دادن میانگین گروه آزمایش در پس‌آزمون به‌صورت معنی‌داری بیشتر از مرحله پیش‌آزمون و پیگیری است ( $p < 0.001$ ). در این مؤلفه تفاوتی بین پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در گروه کنترل وجود ندارد ( $p = 0.692$ ). در مؤلفه مهارت انعکاس دادن میانگین گروه آزمایش در پس‌آزمون به‌صورت معنی‌داری بیشتر از مرحله پیش‌آزمون و پیگیری است ( $p < 0.001$ ). در این مؤلفه تفاوتی بین پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در گروه کنترل وجود ندارد ( $p = 0.631$ ). در مؤلفه مهارت تأیید کردن میانگین گروه آزمایش در پس‌آزمون به‌صورت معنی‌داری بیشتر از



سود را در اخوانند (۹ و ۱۰ و ۱۶). جانسون (۲۰۰۸). طبق بررسی تحقیقات گذشته نشان دادند که همسرانی که در جلسه درمان به مهارت‌ها را تمرین می‌کنند و به حرف‌های همدیگر گوش می‌دهند، حمایتشان از همدیگر بیشتر است (۱۷). رویکرد زوج‌درمانی مبتنی بر عوامل مشترک بر فرایند گفتگوی آگاهانه زوجین نیز مؤثر بوده است و متغیر تسهیل‌کننده ارتباط درمانی در ایجاد فرایند گفتگوی زوجین اثر دارند (۲). طبق پژوهش گرین کاویج و نورکراس (۱۹۹۰) رابطه و اتحاد درمانی مهم‌ترین عامل مشترک درمانی هستند (۱۸).

از سوی دیگر تفکرات معیوب زوجین در مورد گفتگوی آگاهانه و مراحل گوش دادن، انعکاس، ارزش و اعتبار دادن و همدلی با مداخلات شناختی اصلاح می‌شود. در مداخله رفتاری با برنامه‌ریزی قبلی برای گفتگو. تمرکز زوجین در گفتگوی آگاهانه افزایش می‌یابد و با کمک فن ایفای نقش و قرارداد رفتاری تشویق می‌شوند فرایند گفتگو را بین خودشان تمرین نمایند و زوجین در رابطه با پیشرفت گفتگوی آگاهانه به همدیگر بازخورد می‌دهند (۲).

در مرحله سوم زوج‌درمانی مبتنی بر عوامل مشترک، اکثر زوجین به نتایج مشترک می‌رسند، همان‌طور که زوج‌درمانی با موفقیت پستی می‌رود، زوجین مشتاقانه شیوه نادرست رفتاری سابق و نگرش انتقادی خود نسبت به همسر و خودشان را به نفع رویکردی صبورانه‌تر و همراه با پذیرش بیشتر کنار می‌گذارند. آن‌ها از این پس هنگام رویارویی با حادثه‌ای که قبلاً واکنش‌های تند، هیجانات پرخاشگرانه راه می‌انداخت، به‌گونه‌ای ملایم‌تر فکر، احساس و عمل می‌کنند. اسپرینکل و همکاران (۲۰۰۹) در پژوهش خود نشان دادند که زوجین پس از جلسات زوج‌درمانی احساس نگرانی و استرس کمتر و به‌طور کلی احساس اجبار کمتری را گزارش کردند (۹). بنابراین با توجه به اثربخشی رویکرد زوج‌درمانی مبتنی بر عوامل مشترک بر افزایش توانمندی گفتگوی مؤثر زوجین پیشنهاد می‌شود تحقیقات تجربی بیشتری در زمینه زوج‌درمانی مبتنی بر عوامل مشترک صورت گیرد و مشاوران خانواده و زوج درمانگران فنون و روش‌های کاربردی آن‌ها را فراگرفته و در مراکز مشاوره و محیط‌های بالینی جهت ارتقاء توانمندی گفتگوی مؤثر، صمیمیت و رضایت زناشویی و درمان مشکلات مربوط به صمیمیت و ارتباط زوجین به‌کار گیرند.

**نتیجه‌گیری**

نتایج تحقیق نشان داد شرکت زوجین در جلسات زوج‌درمانی مبتنی بر عوامل مشترک توانسته است توانمندی گفتگوی مؤثر آنان را افزایش دهد. مراحل سه‌گانه این رویکرد در تعامل با متغیرهای تسهیل‌کننده درمان مانند اتحاد درمانی و انگیزه بالای زوجین و درمانگر توانسته است تفکرات، احساسات و رفتارهای منفی زوجین را اصلاح و چرخه تعاملی مثبت را جایگزین آن نماید و بدین ترتیب زوجین بر ناتوانی گفتگوی مؤثرشان غلبه نمودند.

**References**

1. Danczak A. Dialogue as a Means of Building the Spirituality of a Married Couple. *Peetern online Journal*: 2011; (17). 3-4. [Link]
2. Hendrix H, Hunt H. Making marriage simple: Ten truths for changing the relationship you have into the one you want. New York (NY): Crown publishERS; 2013.
3. Lamar M, Ryan H, Wade L. Imago Relationship Therapy and Accurate Empathy Development. *Online Journal of Couple & Relationship Therapy: Innovations in Clinical and Educational Interventions Access options*, 2015; (7). 232-246. [Link].
4. Weaks, G.R, Treat, S.R. couples in treatment. *tecnigues and approaches for effective practice*. New York, Brunner-Routledge; 2001.

5. Gottman, J.M., & Notarius, C.I. Marital research in the 20th century and a research agenda for the 21st century. *Family Process Journal*. 2002; 41, 159-197. [link]
6. Karahan, F. The effect of couple communication-program on passive conflict tendency among married couples. *Educational Sciences: Theory & Practice*. 2007; 7 (2) 2007, 845-858. [Link]
7. Brock GW, Joanning H. A. comparison of the relationship enhancement program and the Minnesota couple communication program. *Journal of Marital and Family Therapy*. 1983;9(4):413-21. [Abstract]
8. Atkins, D.C., Doss, B.D., Thum, Y.M., Sevier, M & Christensen, A. Improving relationship: Mechanisms of change in couple therapy. *Journal of Counseling and Clinical Psychology*, 2005, 73, 624-633. [Link]
9. Douglas H. Sprenkle, Sean D. Davis, Jay L. Lebow. *Common Factors in Couple and Family Therapy*, The Guilford Press A Division of Guilford Publications, Inc. 72 Spring Street, New York, NY 10012 www.guilford.com; 2009.
10. Cornelius Tara L, Galen Alessi and Ryan C. shorey. The effectiveness of communication skills Training with Married couples: Does the Issue Discussed Matter?. *The family journal*. 2007(15): 124-132. [Link]
11. Shadish, W. R., & Baldwin, S. A. Meta-analysis of MFT interventions. Effectiveness research in marriage and family therapy. *Journal Of Marital and Family Therapy*. 2003; 29(4). 339-370. [Link]
12. Dattilio, F. M., & Epstein, N. B. Introduction to the special section: The role of cognitive-behavioral interventions in couple and family therapy. *Journal of family therapy*, 2005; 31(1): 7-13. [Link]
13. Blow, A. J., Sprenkle, D. S., & Davis, S. D. Is who delivers the treatment more important than the treatment itself?: The role of the therapist in common factors. *Journal of Marital and Family Therapy*. 2007; 33, 298-317. [Link]
14. Davis, S. D., & Piercy, F. P. What clients of Couple therapy model developers and their former students say about change, Part I: Model dependent common factors across three models. *Journal of Marital and Family Therapy*, 2007; 33(3): 318-343. [Link]
15. Lebow, J. Couple and family therapy: An integrative map of the territory. *American Psychological Association*; 2014.
16. Judith S. Beck. *Cognitive Behavior Therapy, Basics and Beyond*. Second Edition, Published by The Guilford Press; 2011.
17. Johnson, S. M. *Clinical handbook of couple therapy*. New York: Guilford Press., 4th ed, Edited by Alan S. Gurman, Jay L. Lebow, and Douglas K. Snyder, pp. 107-137; 2008.
18. Grenavage, L. M., & Norcross, J. C. Where are the commonalities among the therapeutic common factors? *Professional Psychology: Research and Practice*. 1990; 21(5): 372-378. [Abstract]