اثر بخشی زوج درمانی با رویکرد ستیر بربهبود عملکرد خانواده و کاهش دلزدگی زناشویی

دکتر محمود گودرزی[1]

چکیده

پژوهش حاضر به منظور تعیین میزان اثر بخشی زوج درمانی با رویکرد ستیر بربهبود عملکرد خانواده(زوجین) و کاهش دلزدگی زناشویی انجام گرفته است. روش انجام پژوهش از نوع نیمه آزمایشی (پیش آزمون و پس آزمون با گروه کنترل) بوده است.جامعه پژوهش زوجین مراجعه کننده به مراکز مشاوره و روانشناختی شهرستان سنندج در سال ۱۳۹۰-۱۳۸۹ بود. نمونه این پژوهش ۲۰ زوج یعنی زن وشوهر (۱۰زوج در گروه ستیر، ۱۰زوج و۱۰ زوج در گروه کنترل) که در گروه آزمایش و کنترل به شیوه تصادفی جایگزین شدند.سپس جلسات زوج درمانی ستیر در هشت جلسه اجرا گردید. هرکدام از گروههادر پیش آزمون و پس آزمون از نظر متغییرهای وابسته مورد سنجش قرار گرفتند. ابزارهای مورد استفاده در این پژوهش مقیاس سنجش عملکرد خانواده و دلزدگی زناشویی بوده است.به متظور تجزیه وتحلیل دادهها از تحلیل کوواریانس استفاده شده است. نتایج نشان داد که زوج درمانی با رویکرد ارتباطی ستیر در مقایسه با گروه کنترل باعث بهبود عملکرد زوجین گردیده است.همچنین زوج درمانی با رویکرد ارتباطی ستیر باعث کاهش میزان دلزدگی زناشویی زوجین گردیده است.

کلید واژه ها : رویکرد ستیر– عملکرد خانواده– دلزدگی زناشویی

۱. استادیار مشاوره خانواده، واحد سنندج ، دانشگاه آزاد اسلامی، سنندج، ایران.

[Downloaded from irancounseling.ir on 2026-11-27]

مقدمه

خانواده به عنوان یکی از نهادهای مهم جامعه وبه عنوان کوچکترین واحد اجتماعی که فرد تجربه زندگی را درآن کسب می‌کند همواره مورد توجه پژوهشگران و محققان علوم انسانی وبه ویژه روانشناسان، مشاوران و جامعه شناسان قرارگرفته است. امروزه روانشناسان ومتخصصان خانواده درمانی خانواده را همانند ارگانیزم بیولوژیکی دارای یک سازمان منسجم ویکپارچه می‌دانند، اعتقاد دارند که خانواده نیز به عنوان یک کل یا تمامیت با ساختار، قوانین واهداف دارا ی کارکرد وعملکرد معین است (نوابی نژاد، ۱۳۸۳). خانواده پناهگاه وکانون ویژه‌ای برای رفع نیازهای روانی وعاطفی است و همچنین خانواده کانون التیام بخش دردها ورنج‌های زندگی است وروابط زناشویی نیز به این بافت معنای خاص خود را می‌دهد (ثنایی،۱۳۷۵).

یکی از مولفه‌های کارآیی خانواده و رفع نیازهای روانی و عاطفی اعضاء برقراری ارتباط موثر در بین اعضای خانواده می‌باشد. ارتباط روشن وقوی بین اعضای خانواده موجب رشد احساسات، ارزش‌ها،بلوغ عاطفی وکارآمدی رابطه درسیستم خانواده می‌گردد. ارتباط مؤثر سنگ زیربنایی خانوادهٔ سالم وموفق است به عبارت دیگر وقتی خانواده‌ای از الگوهای ارتباطی مؤثر استفاده می‌کند، انتقال ودرک واضحی از محتوا به قصد هر پیامی دارد، نیازهای روانی اعضای خانواده را ارضا می‌کندوارتباط زوج وشرکت دراجتماع راتداوم می‌بخشد. نوع نظام خانواده والگوهای ارتباطی اثر مهمی براعضاء خانواده دارد. زیرا شخصیت، یادگیری، اعتماد به نفس، قدرت انتخاب، خودپنداره، عزت نفس وتصمیم‌گیری منطقی افراد خانواده همه به نوع اطلاعات ونحوهٔ انتقال آن دربین اعضای سیستم خانواده وابسته است (ابراهیمی،۱۳۸۱).

پیامد نظامهای خانوادگی ناکارآمد عزت نفس پایین و رفتار تدافعی است، در حالی یکی از انگیزه اساسی روان درمانی و زوج درمانی تقویت اعتماد به نفس ودفاع از آن علیه تهدیدات وارده است (گودرزی،۱۳۹۰). ستیر ارتباط تدافعی را به چهار سبک

[Downloaded from irancounseling.ir on 2026-11-27]

طبقه بندی کرد، که او به آنها "حالتهای بقاء[۱]" اطلاق داد: سازشگر[۲]- سرزنشگر[۳]- ابر منطقی[۴]- بی ربط گو[۵] هنگامی که نقش سازشگر داریم احساساتمان در رابطه با ارزش خود نادیده می‌گیریم، قدرتمان رادر اختیار شخص دیگری قرار می‌دهیم، و به همه چیز بله می‌گوییم. سازشگر گاهی به عنوان خشنود کردن جلوه می‌کند، یک عمل کاملاً پسندیده در بیشتر فرهنگ‌ها و خانواده ها، با این وجود، سازش کردن تلاش منسجم برای خشنود کردن متفاوت است ما به خاطر ارزش شخصی سازش می‌کنیم، سازشگر احترام به نفس را انکار می‌کند و به مردم این پیغام رامی دهند که من مهم نیستم. ما بر تقبل سرزنش برای چیزهائی که به اشتباه روی می‌دهند پافشاری می‌کنیم. ما مسئولیت را به عهده می‌گیریم حتی اگر ما مجبور باشیم برای یافتن علت اشتباه هایمان اغراق کنیم.

فرد سرزنشگر کاملاً مخالف سازشگر است. حالت سرزنشگر یک شیوهٔ ناهماهنگ برای منعکس کردن قانون جامعه است مبنی براینکه ما باید از خودمان دفاع کنیم و عذرها، مزاحمت‌ها یا سوء استفاده از شخص دیگری را نپذیریم. ما نباید "ضعیف" باشیم. برای محافظت کردن از خودمان، ما افراد دیگر را در موقعیت‌های مختلف آزار داده و آنها را محکوم میکنیم. سرزنش کردن نادیده گرفتن دیگران است. فرد ابر منطقی، خود و شخص دیگر رانادیده می‌گیرد. ابر منطقی بودن به معنی عمل کردن بااحترام، در موقعیت خاص است، بیشتر در سطح منطق. ما به خودمان یا دیگران اجازه نمی‌دهیم که به احساسات توجه کنیم. این قانون جامعه رامنعکس کند مبنی بر اینکه بلوغ به معنی حرکت نکردن، نگاه نکردن، لمس نکردن یا احساس نکردن عواطف

---

۱ Stances

۲ placator

۳ blamer

٤ super-reasonable

٥ irrelevent

[Downloaded from irancounseling.ir on 2026-11-27]

است.

چهارمین حالت حیاتی بی ربط گو بودن است، که عموماً با حالت سرگرم کننده یا دلقک وار بودن گیج می‌شود. الگوی بی ربط بودن آنتی تز الگوی ابر منطقی بودن است هنگامی که مردم بی ربط هستند، آنها به طور پیوسته حرکت می‌کنند. این تلاشی است برای منحرف کردن توجه افراد از موضوعات مورد بحث. آنها بر تغییر دادن عقایدشان تداوم می‌ورزند و می‌خواهند فعالیتهای زیادی را به طور همزمان انجام دهند (ستیر، ۱۹۹۷). وی در فرآیند درمان سعی می‌کرد خانواده را از ارتباط تدافعی به سمت ارسال پیامهای واقعی، اصیل، مستقیم و در بافت مناسب سوق دهد چرا که رشد اعضای خانواده نتیجه کیفیت ارتباط آنها با سایر اعضاء خانواده می‌باشد. به اعتقاد وی رشد همیشه امکان پذیر است و با مداخله کردن در سطح «فرآیند» به جای «محتوا » به بهترین نحو تسهیل می‌شود و فرآیند همان شیوه تبادل پیام بین اعضای خانواده است که ارتباط متقابلی با سطح عزت نفس اعضا دارد.

برقراری ارتباط موثر در واحد زناشویی از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است چرا که ساخت خانواده و الگوهای مراوده‌ای موجود در آن از ارتباط زن و شوهر شکل گرفته و نحوه برون سازی و تطابق این واحد دونفری با تغییرات آتی سیستم خانواده ارتباطات اعضای دیگر(فرزندان) با یکدیگر و کارآیی خانواده را تحت تأثیر قرار خواهد داد. . اپشتاین، بالدوین و بیشاپ (۱۹۸۳، به نقل از نجاریان، ۱۳۷٤) هفت بعد برای کارآیی خانواده در نظر گرفته‌اند که عبارتند از: حل مشکل، ارتباط، نقشها، پاسخدهی عاطفی، مشارکت عاطفی، کنترل رفتار وکارآیی عمومی. این ابعاد به عواملی مانند چگونگی تقسیم وظایف بین اعضاء، قدرت برنامه ریزی برای ادای وظایف، تعیین مرزها ونقشها برای اعضاء، عادلانه ومنطقی بودن وظایف ونقشها برای اعضا، حمایت از یکدیگر در مواقع بحران، ارتباط صریح، اعتماد متقابل، مسئولیت پذیری، ابراز عواطف به یکدیگرو... مربوط می‌شوند.

از آن جایی که عملکرد خانواده تأثیر مهمی بر عملکرد جامعه دارد چنانچه عملکرد

[Downloaded from irancounseling.ir on 2026-11-27]

خانواده سست و ضعیف باشد پایه‌های لازم برای موفقیت اعضای آن و نهایتا جامعه متزلزل خواهد شد(وود[۱] ۱۹۹۶). کارایی یا عملکرد خانواده دارای دو بعد درون خانگی[۲] و برون خانگی[۳] است. کولا پینتو[۴] (۱۹۹۱) خانواده‌ای را که به طرز شایسته‌ای از عهده تغییر و تحولات درونی و بیرونی برآید خانواده«کارآمد» می‌نامد. وی معتقد است که ملاک کارایی در خانواده این نیست که در آن فشار روانی، تعارض و مشکل وجود نداشته باشد بلکه این که خانواده تا چه اندازه در تحقق وظایف و کارکردهایش توانا می‌باشد که به نوبه خود به ساخت و توانایی سازگاری خانواده بستگی دارد.در مقابل خانواده«ناکارآمد»[۵] خانواده‌ای است که قادر به تامین نیازهای تکاملی، حل مشکلات و تعارض‌های خود نیست و کارکردهایش مختل است. به عبارتی خانواده‌های ناکارآمد دارای اختیار و قدرت نامتعادل و تعریف نشده، غیر شفاف و ناموثر بوده و ارتباطات رضایت بخش در آن وجود ندارد، مرزهای بین فردی نامشخص، مهارت‌های مذاکره‌ای اصولی محدود، عزت نفس پایین و احساس افسردگی فراگیر می‌باشد(بیورز[۶] ۱۹۸۲).

بنابراین با توجه به چنین تعریفی خانواده‌هایی که در آستانه فروپاشی هستند یا فرو پاشیده‌اند در حیطه‌های گوناگون درون خانگی مختل می‌باشند. لذا متخصصان خانواده درمانی و جامعه شناسان توجه خاصی بر عوامل بروز ناکارآمدی و ایجاد کننده فشار روانی در خانواده دارند(پاترسون[۷] ۲۰۰۳). کارکرد خانواده مفهومی است که تأثیر

۱Wood, B.

۲Intra familia

۳Extra familia

٤Colapinton, A.

۵Disfanctional

٦Beavers, W. R.

۷Patterson, T. M.

[Downloaded from irancounseling.ir on 2026-11-27]

مستقیمی بر نیازها، اهداف انتظارات، رضایت‌مندی از زندگی و شغل و ارتباطات عاطفی خانواده دارد(میلر[1]و همکاران، ۲۰۰۰). و عواملی چون ساختار، نقش، ارتباط، ادراک، نگرش نسبت به عشق و زندگی و پویایی‌های شخصیت همسران برکارکرد خانواده تأثیر مستقیمی دارد (والش،۲۰۰۳).یافته‌های پژوهشی هی‌جونگ و همکاران(۲۰۰۸) نیز نشان داد که اختلاف زناشویی یک عامل پرخطر برای سلامت فیزیکی و روانی در بین همسران است که موجب ناکارآمدی خانواده می‌شود.

از طرفی مولفه‌ی عشق و نگرش افراد نسبت به آن از جمله مولفه‌های مهم در فرایند انتخاب همسر و ازدواج است.بسیاری از همسران زندگی مشترک خود را با عشق آغاز می‌کنند و در این زمان هرگز به این موضوع نمی‌اندیشند که روزی ممکن است شعله‌های عشق آنان به خاموشی گراید. الیس[2](۲۰۰۰) عنوان می‌کند زوج‌های که به تازگی ازدواج کرده‌اند، کمتر به این فکر می‌افتند که ممکن است زمانی عشق افسانه‌ای آن‌ها کمرنگ شود و این درست زمانی است که دلزدگی آغاز شده است. دلزدگی از عشق یک روند تدریجی است و به ندرت به طور ناگهانی بروز می‌کند. در واقع صمیمیت و عشق به تدریج رنگ می‌بازد و به همراه آن احساس خستگی عمومی عارض می‌شود که در شدیدترین نوع آن دلزدگی برابر است با کاهش کارایی و به عبارتی اختلال در عملکرد خانواده و نهایتا فروپاشی رابطه(پاینز[3]، ۲۰۰۷).

دلزدگی[4]عبارت است از، از پا افتادن جسمی، روانی، و عاطفی که از عدم تناسب بین توقعات و واقعیت‌ها ناشی می‌شود دلزدگی با علائمی از قبیل از پا افتادن جسمی نشانگانی مانند احساس خستگی، کسالت، بی‌حالی، سردردهای مزمن، دردهای شکمی، کم اشتهایی و پرخوری را به دنبال دارد . از پا درافتادن عاطفی با نشانگانی از قبیل

۱Miller, L. W.

۲Ellis, A.

۳Pinez, A. M.

٤burn out

[Downloaded from irancounseling.ir on 2026-11-27]

احساس آزردگی، عدم تمایل به حل مشکلات، ناامیدی، غمگینی، احساس تهی بودن، بی معنایی، افسردگی، احساس بی‌کسی، احساس بی‌انگیزگی، در دام افتادگی، بیهودگی آشفتگی عاطفی و حتی انگیزه‌های خودکشی مشخص می‌شود(ادیب راد، ۱۳۸۵) از پا درافتادن روانی که به شکل کاهش خودباوری، نظر منفی نسبت به همسر، احساس یاس و سرخوردگی نسبت به همسر، ناکامی در مورد خود و دوست نداشتن خود مشخص می‌شود(پاینز، ۲۰۰٤) هر کدام از این علائم و نشانه‌ها تاحدی در کاهش عملکرد خانواده و به عبارتی مختل شدن کارکردهای خانواده نقش به سزایی دارند. لذا می‌توان گفت که دلزدگی زناشویی و عملکرد خانواده با همدیگر یک رابطه همانند دارند و می‌توانند بر روی هم اثر متقابل بگذارند.

در این شرایط کمک به زوجین و خانواده‌ها به منظور بهبود عملکرد خانوادگی و کاهش دلزدگی زناشویی از اهمیت زیادی برخوردار است و به همین منظور برنامه‌های درمانی متنوعی از سوی متخصصین طراحی و اجرا شده است که ازجمله این رویکردها می‌توان به رویکرد ستیر در زمینه زوج درمانی اشاره کرد و این مسئله برای نویسندگان ایجاد شد که آیا رویکرد ستیر می‌تواند منجر به بهبود عملکرد خانواده و کاهش دلزدگی زناشویی زوجبن گردد؟

فرضیه‌های پژوهش

۱) زوج درمانی با رویکرد ستیر منجر به بهبود عملکردخانواده می‌گردد.

۲) زوج درمانی با رویکرد ستیر منجر به کاهش دلزدگی زناشویی زوج‌ها گردد.

روش پژوهش

روش انجام پژوهش از نوع نیمه آزمایشی (پیش آزمون و پس آزمون با گروه کنترل) بوده است.جامعه پژوهش زوجین مراجعه کننده به مراکز مشاوره و روانشناختی شهرستان سنندج در سال ۱۳۹۰-۱۳۸۹ بود. به منظور انتخاب نمونه پژوهش ابتدا اطلا

[Downloaded from irancounseling.ir on 2026-11-27]

عیه‌ای تنظیم شد مبنی بر اینکه در راستای اجرای یک طرح پژوهشی متقاضیان زوج درمانی می‌توانند بصورت رایگان در جلسات زوج درمانی شرکت کنند.سپس این اطلاعیه در مراکز مشاوره شهرستان سنندج توزیع گردید.در ادامه تعداد ۵۲ زوج مراجعه نمودند که تمامی آنها مورد مصاحبه قرار گرفتند و ابزارهای پژوهش برای آنها اجرا شد سپس بر اساس نتایج حاصل از مصاحبه و در نظر گرفتن ملاک‌های مورد نظر پژوهش ۲٤ زوج که از سطح نا کارآمدی و دلزدگی زناشویی بالاتری برخوردار بودند به عنوان نمونه اصلی پژوهش انتخاب شدند و سپس به صورت تصادفی ساده و با روش قرعه کشی در ۲گروه ۱۲ زوجی جایگزین شدند.در نهایت نیز گروهها به روش قرعه کشی به عنوان گروه آزمایش و گروه کنترل انتخاب شدند. اما در ادامه بعلت افت ۲ زوج از گروه ستیر در تحلیل داده‌ها به روش تصادفی در گروه کنترل نیز ۲ زوج را حذف کردیم و نمونه نهایی در هر گروه ۱۰ زوج می‌باشد. .سپس جلسات زوج درمانی ستیر در هشت جلسه اجرا گردید. هرکدام از گروههادر پیش آزمون و پس آزمون از نظر متغییرهای وابسته مورد سنجش قرار گرفتند.

ملاکهای انتخاب زوجین: ۱. حداقل تحصیلات دیپلم ۲. زوجین، تمایل به شرکت در جلسات داشته باشند (منظور این که قرارداد مشاوره‌ای را هر دو زوج امضاء کنند). ۳. زوجین ازدواج اول شان باشد و حداقل دارای یک فرزند باشند. ٤. حداقل یک سال از ازدواج آنها گذشته باشد. ۵. زوجین زندگی مستقل داشته باشند (با والدین و سایر خویشاوندان در یک منزل زندگی نکنند). ٦. زوجین حداقل در دو حوزه از ابعاد جدول مک مستر دچار مشکل باشند. ۷. زوجین از نظر وضع اقتصادی – اجتماعی در سطح متوسط باشند.

ابزار پژوهش

ابزار سنجش خانواده(FAD)

ابزار سنجش خانواده (FAD) یک پرسشنامه ی ٦۰ سؤالی است که برای سنجش

[Downloaded from irancounseling.ir on 2026-11-27]

عملکرد خانواده بنابر الگوی مک مستر تدوین شده است و شش بعد از عملکرد خانواده از قبیل حل مشکل، ارتباط، نقش‌ها، همراهی عاطفی، آمیزش عاطفی، و کنترل رفتار را اندازه‌گیری می‌کند . اعتبار این پرسش نامه از ۷۲ ٪ تا ۹۲ ٪ به دست آمده و روایی همزمان و پیش بینی آن (با مؤلفه ی طلاق) هم بالا (۸٦ ٪ و ۷۸ ٪) بدست آمده است .برای مقیاس FAD نقطه ی برش ۲٤ است. که تفکیک میان جمعیت بالینی و غیر بالینی را ممکن می‌سازد. به این معنی که نمره بالاتر از آن نیاز به مداخله را متذکر می‌شود (ثنایی، ۱۳۸۰).

دلزدگی زناشویی(CBM)

یک ابزار خودسنجی است که برای اندازه‌گیری میزان دلزدگی زناشویی در بین زوج‌ها طراحی گردیده است این ابزار توسط پاینز(۱۹۹٦) تهیه شده است و دارای ۲۱ آیتم می‌باشد که سه خرده مقیاس از پا در افتادن جسمی، از پادر افتادن عاطفی و از پا در افتادن روانی را مورد بخشی قرار می‌دهد. تمام این موارد روی یک مقیاس هفت درجه‌ای لیکرت پاسخ داده می‌شود (۱ = هرگز، ۷ = همیشه) ضریب پایایی آزمون ۰/۸۹ گزارش شده و ضریب آلفای کرانباخ ۰/۹۱ تا ۰/۹۳ گزارش شده است (نویدی، ۱۳۸۳؛ ادیب راد، ۱۳۸۵).

زوج درمانی ستیر (متغیر مستقل) در ۸ جلسه اجرا شدکه شرح جلسات در جدول شماره ۱ آمده است.

جدول شماره ۱ شیوه اجرای زوج درمانی ستیر

جلسات	هدف
جلسه اول	ایجاد ارتباط و ارزیابی ماهیت مشکل زوج
جلسه دوم	مداخله در سطح درون روانی زوج با استفاده از استعاره کوه یخ
جلسه سوم	ادامه مداخله در سطح درون روانی زوج با استفاده از استعاره کوه یخ
جلسه چهارم	مداخله در سطح خانواده اصلی و اصلاح تجارب منفی
جلسه پنجم	مداخله در سطح درون روانی و خانواده اصلی زوج،شناسایی قواعد و نقش‌های زوج و

[Downloaded from irancounseling.ir on 2026-11-27]

	اصلاح قواعد و نقش‌های ناکارآمد
جلسه ششم	مداخله در سطح تعاملی زوج، بررسی الگوهای ارتباطی و اصلاح الگوهای ارتباطی ناکارآمد
جلسه هفتم	ادامه مداخله در سطح تعاملی زوج، بررسی الگوهای ارتباطی و اصلاح الگوهای ارتباطی ناکارآمد
جلسه هشتم	ارزیابی پایانی با استفاده از اجرای ابزارهای پژوهش

یافته‌های پژوهش

برای تجزیه و تحلیل اطلاعات و آزمون فرضیه‌های پژوهش از تحلیل کوواریانس(ANCOVA) استفاده شده است.

داده‌های جمعیت شناختی

جدول پراکندگی سنی شرکت کنندگان به تفکیک گروه ستیر و گروه غنی سازی ارتباط در زیر آمده است:

جدول شماره ۲پراکندگی میانگین سنی زوج‌های شرکت کننده به تفکیک گروه آزمایش و کنترل

سن / گروه	۲۰-۳۰	۳۰-۴۰	۴۰ و بالاتر	جمع
گروه ستیر	۵	٤	۱	۱۰
گروه کنترل	٦	۳	۱	۱۰
جمع	۱۱	۷	۲	۲۰
درصد	۵۲٪/۰۷	٤۱٪/٦٦	٦٪/۲۷	۱۰۰٪

با توجه به جدول شماره ۲، میانگین سنی بیشتر زوج‌های شرکت کننده بین ۲۰ تا ۳۰ سال است و کمترین آن‌ها بالاتر ٤۰ سال سن دارند.

جدول شماره ۳ . پراکندگی تعداد فرزندان زوج‌های شرکت کننده در گروه آزمایش و کنترل

تعداد فرزند / گروه	۱ فرزند	۲ فرزند	۳ فرزند و بیشتر	جمع

[Downloaded from irancounseling.ir on 2026-11-27]

گروه ستیر	۷	۲	۱	۱۰
گروه کنترل	۵	۳	۲	۱۰
جمع	۱۲	۵	۳	۲۰
درصد	٦٦٪/٦٦	۲۲٪/۲۲	۱۱٪/۱۱	۱۰۰٪

با توجه به جدول شماره **۳**، اکثر زوج‌های شرکت کننده دارای یک فرزند هستند و ۳ زوج نیز دارای ۳ فرزند و بیشتر هستند. تعداد **۵** زوج نیز دارای ۲ فرزند هستند.

جدول شماره ٤ پراکندگی میزان تحصیلات زوج‌های شرکت کننده در گروه آزمایش و کنترل

میزان تحصیلات / گروه	دیپلم و فوق دیپلم	کارشناسی	کارشناسی ارشد و بالاتر	جمع
گروه ستیر	۵	۱۰	۵	۲۰
گروه کنترل	٦	۱۲	۲	۲۰
جمع	۱۱	۲۲	۷	٤۰
درصد	۲۲٪/۲۲	٦۱٪/۱۱	۱٦٪/٦٦	۱۰۰٪

با توجه به جدول شماره٤ اکثر افراد شرکت کننده دارای تحصیلات کارشناسی می‌باشند.کمترین فراوانی مربوط به شرکت کنند گان دارای تحصیلات کارشناسی ارشد و بالاتر است.تعداد افراد دارای تحصیلات دیپلم و فوق دیپلم نیز ۱۱ نفر می‌باشد.

جدول شماره ۵. پراکندگی مدت زمان ازدواج زوج‌های شرکت کننده به تفکیک گروه آزمایش و کنترل

مدت زمان ازدواج / گروه	۲-۷	۷-۱۲	۱۲-۱۷	۱۷ و بیشتر	جمع
گروه ستیر	٦	۳	۱	-	۱۰
گروه کنترل	۵	۳	۱	۱	۱۰
جمع	۱۱	٦	۲	۱	۲۰

[Downloaded from irancounseling.ir on 2026-11-27]

درصد	٦١٪/١١	٢٥٪	٨٪/٣٣	٥٪/٥٥	١٠٠٪

با توجه به جدول شماره ۵، کمترین فراوانی مدت زمان ازدواج در زوج‌های شرکت کننده، مربوط به گروه ۱۷ سال و بیشتر است. و بیشترین فراوانی از نظر مدت زمان ازدواج در شرکت کنندگان مربوط به گروه ۲ تا ۷ سال است. میانگین مدت زمان ازدواج در زوج‌های گروه ستیر،٦/٤ سال و در شرکت کنندگان گروه کنترل برابر ۷/۷۵سال است.

داده‌های استنباطی

فرضیه اول

میزان دلزدگی زناشویی زوج‌هایی که به وسیله رویکرد سیتر تحت درمان قرار گرفته‌اند و زوج‌های گروه کنترل با هم متفاوت است.

محاسبه برقراری پیش فرض کوواریانس برای شیب خط نشان داد که تعامل بین اثر آزمایشی و متغیر کوواریانس معنادار نیست، بر این اساس پیش فرض یکسانی شیب خط رگرسیون برای داده‌ها برقرار است (α=۰/۹۹F=۰/۰۱).

جدول شماره٦ خلاصه کوواریانس برای اثر درمان ستیر بر میزان دلزدگی زناشویی با کنترل میزان دلزدگی زناشویی در پیش آزمون

منبع تغییر	SS	Df	MS	F	سطح معناداری
کوواریانس پیش آزمون دلزدگی	١٢/٦١	١	١٢/٦١	٤٣٤/٩٨	۰/۰۱
اثر اصلی	۰/۱۳	١	۰/۱۳	٤/٥١	۰/۰٤۹
خطای باقیمانده	۰/٤۹	١٧	۰/۰۲۹		

کوواریانس یک راهه نشان داد که با حذف نمره‌های پیش آزمون دلزدگی زناشویی به عنوان متغیر کووریت اثر اصلی متغیر درمان بر نمره‌های پس آزمون دلزدگی زناشویی معنادار است (F=٤/٥١؛ α =۰/۰۵؛ Partial η^2=۰/۲۱). میانگین‌های تعدیل شده، پس از

[Downloaded from irancounseling.ir on 2026-11-27]

حـذف متغیـر کوواریـت بـرای گـروه سـتیر (۳/۲۵) و بـرای گـروه کنتـرل (۳/٤۱) است.داده‌های جدول فوق حاکی از این است که فرض تحقیق تایید شده (α =۰/۰۵) و می‌توان گفت که «میزان دلزدگی زناشویی زوج‌هایی که به وسیله رویکرد سـیتر تحـت درمان قرار گرفته‌اند و زوج‌های گروه کنترل با هم متفاوت است.»

میزان عملکرد خانواده زوج‌هایی که بـه وسـیله رویکـرد سـیتر تحـت درمـان قـرار گرفته‌اند و زوج‌های گروه کنترل با هم متفاوت است.

محاسبه برقراری پیش فرض کوواریانس برای شیب خط نشان داد که تعامل بین اثر آزمایشی و متغیر کوواریانس معنادار نیست، بر این اساس پیش فـرض یکسـانی شـیب خط رگرسیون برای داده‌ها برقرار است (α=۰/۷۰F=۰/۱٤) .

جدول شماره ۷ خلاصه کوواریانس برای اثر درمان ستیر بر عملکرد خانواده با کنترل میزان عملکرد خانواده زوجین در پیش آزمون

منبع تغییر	SS	df	MS	F	سطح معناداری
کوواریانس پیش آزمون عملکرد خانواده	۱۱٤۰/۲۰	۱	۱۱٤۰/۲۰	۹٤/۰۹	۰/۰۱
اثر اصلی	٦۹۵/۵۵	۱	٦۹۵/۵۵	۵۷/٤۰	۰/۰۱
خطای باقیمانده	۲۰۵/۹۹	۱۷	۱۲/۱۱		

کوواریانس یک راهه نشان داد که با حذف نمره‌های پیش آزمون عملکرد خانواده به عنوان متغیر کووریت اثر اصلی متغیر درمان بر نمره‌های پس آزمـون عملکـرد خـانواده معنادار است (F=۵۷/٤۰؛ α =۰/۰۱؛ Partial η^2=۰/۷۷). میانگین‌های تعدیل شده، پس از حذف متغیر کوواریـت بـرای گـروه سـتیر (۱۲۰/۰۸) و بـرای گـروه کنتـرل (۱۰۷/۵۱) است.داده‌های جدول فوق حاکی از این است که فرض تحقیق تایید شده (α =۰/۰۵) و می‌توان گفت که « میزان عملکرد خانواده زوج‌هایی که به وسیله رویکـرد سـیتر تحـت درمان قرار گرفته‌اند و زوج‌های گروه کنترل با هم متفاوت است.»

[Downloaded from irancounseling.ir on 2026-11-27]

بحث و نتیجه‌گیری

دراین پژوهش اثر بخشی زوج درمانی با رویکرد ستیر بر بهبود عملکـرد خـانواده و کاهش دلزدگی زناشویی زوجین مورد بررسی قرار گرفـت و نتـایج نشـان داد کـه ایـن رویکرد در مانی باعث بهبود سطح عملکرد خانواده و کاهش میـزان دلزدگـی زناشـویی گشته است. در ادامه یافته‌های پژوهش را مورد تبیین قرار می‌دهیم.

فرضیه اول: میزان دلزدگی زناشویی زوج‌هایی که به وسیله رویکـرد سـیتر تحـت درمان قرار گرفته‌اند و زوج‌های گروه کنترل با هم متفاوت است.

تجزیه و تحلیل آماری داده‌ها و نتایج بدست آمده از تحلیـل کوواریـانس بـا کنتـرل پیش آزمون بعنوان متغییر کووریت در دو گروه آزمایش و کنترل که در جـدول ٦ نیـز به نمایش گذاشته شده است حاکی از اثربخشی زوج درمانی با رویکرد ستیر بر کـاهش دلزدگی زناشویی زوجین می‌باشد. پاینز (۱۹۹٦) ۳ علامت بارز دلزدگی را از پـا افتـادن جسمی عاطفی و روانی معرفی می‌کنـد. نیلـز(۲۰۰۹)سـه عامـل بـار مسـولیت اضـافی، مطالبات متناقص و تعهدات خانوادگی را بعنوان عواملی که منجـر بـه تشـدید دلزدگـی زناشویی می‌شوند، معرفی کرده است. ستیر(۱۹۸۳) معتقد است کـه ارتباطـات یکـی از مهمترین عوامل در زندگی و روابط زناشویی می‌باشـد.و در رویکـرد خـود نسـبت بـه درمان زوج‌ها و خانواده‌ها بر روی ارتباط و عـزت نفـس تاکیـد خاصـی دارد و معتقـد است که این دو عامل با هم همبستگی مثبت بالای دارنـد.با توجـه بـه اینکـه دلزدگـی زناشویی منجر به آسیب‌های جسـمی، عـاطفی و روانـی می‌گـردد (پـاینز، ۱۹۹٦) و از انجایی که اصلاح ارتباطات و داشتن سبک ارتباطی همخوان می‌تواند منجر بـه افـزایش عزت نفس و اصلاح نقش‌ها و قواعد خانوادگی گردد. همچنین در تبیین فرضـیه فـوق می‌توان به این عامل اشاره کرد که از جمله علایم دلزدگی زناشویی ازپاافتادن عاطفی با نشانگانی از قبیل احساس آزردگی، عدم تمایل به حـل مشـکلات، ناامیـدی، غمگینـی، احساس تهی بودن، بی معنایی، افسردگی، احساس بی‌کسی، احسـاس بـی‌انگیزگـی، در دام افتـادگی، بیهـودگی آشـفتگی عـاطفی و حتـی انگیـزه‌هـای خودکشـی مشـخص

[Downloaded from irancounseling.ir on 2026-11-27]

می‌شود(ادیب راد، ۱۳۸۵) و در رویکرد ستیر نیز بر روی عواطف و اصلاح آن در روابط زناشویی تاکید خاصی دارد و قاعدتا اصلاح عواطف منجر به ایجاد و تقویت صمیمیت بیشتر در روابط زناشویی، تغییراحساسات و نگرش‌ها، رفتارها و جنبه‌های شناختی تعاملات زناشویی می‌گردد. لذا با توجه به دادهای جدول ۸-٤ می‌توان گفت که رویکرد ستیر بعلت تاکید بر عوامل فوق منجر به کاهش میزان دلزدگی زناشویی گردیده است. که همسو با یافته‌های قادری(۱۳۸۸)، جعفری(۱۳۸۷)، اسدی(۱۳۸۸)، نیلز[۱](۲۰۰۹)، بالور[۲](۲۰۰٦)، کوهن[۳](۲۰۰٦)، پاینز (۲۰۰٤)، پیتر[٤](۲۰۰۰) می‌باشد.

فرضیه دوم: میزان عملکرد خانواده زوج‌هایی که به وسیله رویکرد سیتر تحت درمان قرار گرفته‌اند و زوج‌های گروه کنترل با هم متفاوت است. تجزیه و تحلیل آماری داده‌ها و نتایج بدست آمده از تحلیل کوواریانس با کنترل پیش آزمون بعنوان متغییر کووریت در دو گروه آزمایش و کنترل که در جدول ۷ نیز به نمایش گذاشته شده است حاکی از اثربخشی زوج درمانی با رویکرد ستیر در بهبود عملکرد زوجین می‌باشد. ستیر(۱۹۸۳) معتقد است که کارایی خانوادگی تحت تأثیر عواملی می‌باشد از جمله :حالت‌های ارتباطی، سطح عزت نفس افراد، نقش‌ها وقوانین خانوادگی، باز یا بسته بودن سیستم خانوادگی و میزانی که افراد از منابع و توانای‌های خودشان در روابط بین فردی استفاده می‌کند.ستیر بطور خاص بر روی تخلیه انرژی و از نو جهت‌گیری انرژی‌های متوقف شده از طریق تسهیل در رشد و افزایش عزت نفس،بهبود مهارت‌های ارتباطی و قواعد مشخص‌تر تاکید می‌کند.و از این طریق بدنبال ایجاد خانواده بالنده(کارآمد)می باشد.که به منظور عملی کردن این فرایند از تکنیک‌های

۱Neils

۲Balver

۳Cohen

٤Peter

[Downloaded from irancounseling.ir on 2026-11-27]

متعددی از جمله بازسازی ساختار خانواده، نقشه خانواده،استعاره و آناتومی ارتباط و ... استفاده می‌کند.لذا باتوجه به اینکه در پژوهش حاضر نیز جهت مداخله در سطوح درون روانی،خانواده اصلی و تعاملی زوجین از تکنیک‌های ستیر استفاده شده به شکل خاص اصلاح قواعد و قوانین خانوادگی،روشن‌تر شدن نقش‌های زوجین،افزایش عزت نفس زوجین و صمیمیت بین زوجین مشاهده شد، که هر کدام از این مولفه‌ها بخشی از عوامل کارآمدی خانواده به شمار می‌آیند،و به همین علت عملکرد زوجین بعد از اجرای جلسات درمان افزایش یافته است. با توجه به دادهای جدول ۷ می‌توان گفت که سبک ارتباطی همخوان، سطح بالای عزت نفس، نقش‌ها وقوانین انعطاف پذیر، سیستم خانواده گی باز و استفاده از تمام منابع شخصی در بر قراری روابط میان فردی می‌تواند در بهبود عملکرد خانواده‌ها مؤثر باشد. که همسو با یافته‌های اسدی(۱۳۸۸)، قادری (۱۳۸۸)، مخلص (۱۳۸۸)، رفاهی (۱۳۸۷)، جعفری (۱۳۸۷)، گودرزی (۱۳۸۷)، بای (۱۳۸٤)، کوهن (۲۰۰٦)، پیتر(۲۰۰۰)، آرمسترانگ و آرمسترانگ (۱۹۹۷)، کاستون (۱۹۹٤)، وینتر (۱۹۸٦)، مک کردی و پاولینو (۱۹۷۸)، باس (۱۹۸۲)، بولت (۱۹۷۰)، الی، گورنی و استور، (۱۹۷۳، به نقل از جکسون، ۱۹۷۸) است.

منابع

- ادیب راد، ن. (۱۳۸۵). بررسی ربطه بین دلزدگی زناشویی ودلزدگی شغلی زنان شاغل در خدمات پرستاری. *تازه‌ها و پژوهش‌های مشاوره*. ۳۵،*19*-٤۷.
- اسدی، م. (۱۳۸۸). *بررسی تأثیر گروه درمانی کوتاه مدت ستیر بر الگوهای ارتباطی زوج ها*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد مشاوره. دانشگاه تربیت معلم تهران.
- بای، ر. (۱۳۸٤). اثر بخشی مشاوره گروهی با رویکرد التقاطی (ستیر، برن، شناختی - رفتاری) بر مهارت‌های ارتباطی افراد در استانه ازدواج شهر قزوین. پایان‌نامه کارشناسی ارشد مشاوره. دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبایی تهران.
- پاینز، آ.(۱۹۹٦). *چه کنیم تا عشق رویای به دلزدگی نینجامد*. ترجمه فرح شاداب(۱۳۸۱). تهران: انتشارات ققنوس.

[Downloaded from irancounseling.ir on 2026-11-27]

- ثنایی، ب. (۱۳۷۵). ازدواج، انگیزه‌ها و پرتگاه‌ها و سلامت آن. *پژوهش‌های ترتیبی. 3 و 4*. ۱۹-۴۳.
- ثنایی، ب. (۱۳۷۰). آسیب‌شناسی خانواده. *پژوهش‌های تربیتی. 77*. ۱-۹۹.
- ثنایی، ب. (۱۳۸۰). *مقیاس‌های سنجش خانواده و ازدواج*. تهران: انتشارات بعثت.
- جعفری، ا. (۱۳۸۷). *مقایسه اثربخشی رویکرد ارتباطی ستیر و تجربی ویتکر بر کاهش احتمال وقوع طلاق در زوج‌های متعارض*. پایان‌نامه دکتری مشاوره. دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات تهران.
- رفاهی، ژ. (۱۳۸۷). *مطالعه ملاکهای همسر گزینی و رابطه این ملاک‌ها با عملکرد خانواده به منظور ارائه مدلی برای ارزیابی خانواده*. پایان‌نامه دکتری دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم تحقیقات.
- قادری، ز. (۱۳۸۸). *اثربخشی الگوی خانواده درمانی ستیر بر تغییر سبک‌های مقابله با تعارضات زناشویی*. پایان‌نامه دکتری مشاوره. دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات تهران.
- گودرزی، م. (۱۳۸۷). *بررسی تأثیرمشاوره گروهی با رویکرد ارتباط ستیر بر عملکرد زوج‌های نا کارآمد. مجله تحقیقات زنان (مجله مطالعات زنان): 2 (1)*. ۵۷-۷۴.
- مخلص، ح. (۱۳۸۸). *بررسی میزان اثر بخشی خانواده‌درمانی با رویکرد ستیر بر کاهش تعارضات زناشویی در بین زوجین متعارض مراجعه کننده به مرکز مداخله در طلاق بهزیستی شهرستان خوی*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد مشاوره. دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات تهران.
- نجاریان، ف. (۱۳۷٤). *عوامل مؤثر بر کارایی خانواده بررسی ویژگی‌های روانسنجی مقیاس سنجش خانواده FAD*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روانشناسی مشاوره. دانشگاه آزاد اسلامی واحد رود هن.
- نوابی نژاد، ش. (۱۳۸۳). *مشاوره ازدواج و خانواده درمانی*. تهران: انتشارات اولیاء ومربیان.
- نویدی، ف. (۱۳۸٤). *بررسی مقایسه رابطه دلزدگی زناشویی با عوامل جو سازمانی در کارکنان ادارات آموزش وپرورش وپرستاران بیمارستان‌های شهر تهران درسال 1384*.پایان‌نامه کارشناسی ارشد مشاوره. دانشگاه شهید بهشتی تهران.
- Balver, R. T. (2006). Professional nursing burnout and irrational thinking. *Journal Article Springer link. 12. 123-135.*
- Beavers, W.R. (1982). A system model of family therapist. *Journal of Marital*

[Downloaded from irancounseling.ir on 2026-11-27]

and Family Therapy.7. 229-307.
- Caston, C. (1994). *Self directed skills nursing model: Decrease Burnout in African-American caregivers*. IW: The University of Iowa.
- Cohen. B.(2006). *The effectivness of satir brief therapy on patients in Amtenity Hospital* .M.A. Dissertation. university of south Africa.
- Colapinton, A. (1991). Structural family therapy. In A.S Gurman & D.P.kniskem (Eds) *Handbook of Family Therapy.* New York: Burnner / mazel.
- Ellis. A. (2000). *Psychology and value of human being*. New York: Institute for Rational Emotive Therapy.
- Epstein, N. (1987). *Concepts and methods of cognitive behavioral family treatment*. New York: Brooks/Cole.
- Gerard, J. Krishnakumar, A. Buehler, C. (2003). Marital Conflict, Parent–Child Relations, and Youth Maladjustment, *Family Process, 38*(1), 105-116.
- Heejeong, C. Nadine, F. (2008). Marital conflict, depressive symptoms and functional impairment. *Journal of Marriage and Family. 2*, 377-390.
- Laes,T.&Laes,N.(2009). Career burnout and its relationship couple burnout in finland. *Annual Meeting of the American Psychological Association; 19*. 24-28.
- Miller, L. W. (2000). The McMaster approach to family: Theory, assessment, treatment and research. *Journal of Family Therapy. 22*, 168 - 189
- Neils,H.(2009).*13 sings of burnout and how to help you avoid it.* Http:// suu.edu/facalty/gubl. Retrived in 15 Aug. 2011.
- Patterson, T. M. (2003). Integrating family resilience and family stress therapy. *Journal of Marriage and Family, 64*, 349-360.
- Peter.P.(2000). The Effectiveness of Structured and Semi structured Satir Model Groups on Family Relationships with College Students in Taiwan.*Journal for Specialists in Group Work, 25* (3)305-18 .
- Pines, A. M. (2004). Adult attachment styles and their relationship to burnout: a preliminary, cross-cultural investigation work and stress. *The Family Journal.* ۱۸, ٦٦–۸۰.
- Pines, A. M. (2007). Couple burnout: Couses and cures. *The American Journal of Family Therapy. 10*, 42-48
- Satir, V, (1987). *The new peoplemoking*. Palo Alto. CA: Science & Behavior Books.
- Satir, V. & Baldowin, M. (1983). *Satir: step by step*. Palo Alto, CA: Science and Behavior Books.
- Walsh, F . (2003). The family in later Life. In Carter & McGoldrick Edited. T*he change family life cycle: A frame work for the family therapy*. New York.
- Wood, B. (1996). A developmental biopsychosocial approach to the treatment of chronic illeness in children and adolescents. *Journal of Social and Personal Relationships, 10*, 824-834.

[Downloaded from irancounseling.ir on 2026-11-27]