

## بررسی اثربخشی درمان سیستمی خانواده سازنده گرا بر حل تضاد و الگوهای ارتباطی بین خانواده جانبازان مراجعه کننده به بنیاد شهید شهر مشهد

نرگس قنبری<sup>۱</sup>، محمدرضا خدابخش<sup>۲</sup>

<sup>۱</sup> دانشجوی دکتری، گروه روان شناسی، واحد نیشابور، دانشگاه آزاد اسلامی، نیشابور، ایران

<sup>۲</sup> استادیار، گروه روان شناسی، واحد نیشابور، دانشگاه آزاد اسلامی، نیشابور، ایران (نویسنده مسئول)

### چکیده

مقدمه: جانبازان و خانواده های آنها با مسایل روانشناختی و جسمانی متعددی درگیر هستند. این عوامل بر روابط زناشویی این افراد تاثیر میگذارد. بنابراین این مطالعه با هدف بررسی اثربخشی درمان سیستمی خانواده سازنده گرا بر تعارض زناشویی و الگوهای ارتباطی جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه صورت گرفت. روش و مواد: مطالعه ی حاضر به روش نیمه آزمایشی صورت گرفت و طرح مطالعه پیش آزمون-پس آزمون با گروه کنترل بود. جامعه ی آماری شامل جانبازان مراجعه کننده به بنیاد شهید شهر مشهد در سه ماهه ی سوم سال ۱۴۰۳ میشد. ابتدا تعداد ۳۴ نفر بر اساس معیارهای ورود به مطالعه به روش در دسترس از میان مراجعه کنندگان به سازمان بنیاد شهید انتخاب شدند. شرکت کنندگان به روش تصادفی در دو گروه ۱۷ نفره کنترل و مداخله جایگزین شدند. گروه مداخله به مدت هشت جلسه تحت درمان سیستمی سازنده گرا قرار گرفت. از پرسشنامه های حل تضاد ویکز و فیشر و اوری و الگوهای ارتباطی جهت ارزیابی در پیش آزمون و پس آزمون استفاده شدند. جهت تجزیه تحلیل داده ها از روش آماری تحلیل کوواریانس استفاده شد. یافته ها: نتایج به دست آمده نشان داد الگوهای ارتباطی سازنده در گروه مداخله نسبت به گروه کنترل بهبود معناداری داشته است. میزان استفاده از الگوهای ارتباطی اجتنابی کاهش داشته است. همچنین توانایی حل تضاد در بین زوجین افزایش معناداری نشان داد. نتیجه گیری: با توجه به یافته های مطالعه بنابراین میتوان گفت درمان سیستمی خانواده سازنده گرا بر حل تضاد و الگوهای ارتباطی بین خانواده جانبازان مراجعه کننده به بنیاد شهید شهر مشهد اثربخش بوده است.

**واژه های کلیدی:** درمان سیستمی، حل تعارض، الگوهای ارتباطی، جانبازان

## مقدمه

جانبازان به دلیل تجربه های آسیب زا و فشارهای روانی ناشی از جنگ، با چالش های متعددی در حوزه سلامت روان و روابط بین فردی مواجه هستند (نا<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۲۳). یکی از مهم ترین این چالش ها، مشکلات ارتباطی و زناشویی است که می تواند بر کیفیت زندگی آنان و همسرانشان تأثیر منفی بگذارد. آسیب های جسمی و روانی، از جمله استرس پس از سانحه (PTSD)<sup>۲</sup>، اضطراب، افسردگی، و نوسانات خلقی، می توانند تعاملات زوجین را مختل کرده و منجر به کاهش صمیمیت، افزایش تعارضات زناشویی، و احساس انزوای عاطفی شوند (۱).

مشکلات روانشناختی که در بسیاری از جانبازان مشاهده می شود، می تواند موجب تحریک پذیری، اجتناب از تعاملات عاطفی، و مشکلات تنظیم هیجانی گردد (۲). این مسائل در کنار تغییرات شناختی و رفتاری ناشی از آسیب های جنگی، باعث کاهش همدلی، ناتوانی در ابراز احساسات، و افزایش سوء تفاهم میان زوجین می شود. بسیاری از همسران جانبازان نیز به دلیل مواجهه مداوم با این چالش ها، دچار فرسودگی روانی شده و احساس درماندگی، نارضایتی زناشویی، و تنهایی را تجربه می کنند (۳).

علاوه بر مشکلات هیجانی، محدودیت های جسمانی جانبازان نیز می تواند تعاملات زناشویی را تحت تأثیر قرار دهد. از دست دادن استقلال فردی، کاهش عملکرد جنسی، و افزایش وابستگی به همسر، نقش های سنتی در رابطه را تغییر داده و تعادل قدرت در ازدواج را دچار اختلال می کند. در چنین شرایطی، همسر جانباز ممکن است مجبور به ایفای نقش های متعدد، از جمله مراقبت کننده و حمایت کننده عاطفی، شود که این امر فشار روانی مضاعفی را به وی تحمیل می کند (۴).

خانواده به عنوان مهم ترین نهاد اجتماعی، نقش اساسی در رشد و پرورش فرد ایفا می کند. با این حال، هیچ خانواده ای از تعارضات و تضادهای درون خانوادگی مصون نیست. تعارض در خانواده زمانی رخ می دهد که اعضای خانواده بر سر ارزش ها، باورها، نیازها یا انتظارات خود اختلاف نظر دارند. این تعارضات می توانند در سطوح مختلفی از جمله روابط زناشویی، روابط والد-فرزند، و روابط بین خواهران و برادران ظاهر شوند (۵). در صورت عدم مدیریت صحیح، تعارضات خانوادگی می توانند به کاهش رضایت زناشویی، افزایش استرس، و ایجاد الگوهای ارتباطی ناسالم منجر شوند (۶). درمان سیستمی خانواده یکی از مؤثرترین رویکردها در حل تعارض های خانوادگی است که بر این اصل تأکید دارد که مشکلات خانوادگی نه به عنوان مسئله ای فردی، بلکه به عنوان بخشی از یک سیستم پیچیده مورد بررسی قرار گیرند. این رویکرد به جای تمرکز صرف بر رفتارهای فردی، به تعاملات میان اعضای خانواده و الگوهای ارتباطی بین آنها می پردازد (۷).

از طرفی باید در نظر داشت ارتباط مؤثر یکی از مهم ترین عوامل در پایداری و سلامت خانواده است. نحوه تعامل اعضای خانواده با یکدیگر، کیفیت روابط آنها را تعیین می کند. الگوهای ارتباطی ناسالم می توانند منجر به ایجاد تعارض، کاهش صمیمیت و بروز مشکلات روان شناختی شوند (۸). درمان سیستمی خانواده به عنوان یک رویکرد درمانی، بر بهبود این الگوهای ارتباطی و تغییر پویایی های ناسالم درون خانواده تمرکز دارد. الگوهای ارتباطی خانوادگی به شیوه هایی اشاره دارند که اعضای

<sup>۱</sup> Na, P. J., Schnurr, P. P., & Pietrzak, R. H. (۲۰۲۳). Mental health of US combat veterans by war era: Results from the National health and Resilience in veterans study. *Journal of psychiatric research*, 158, ۳۶-۴۰.

<sup>۲</sup> Post-traumatic stress disorder

خانواده برای انتقال پیام‌ها، بیان احساسات و حل تعارضات از آن‌ها استفاده می‌کنند (۹). درمان سیستمی خانواده به جای تمرکز بر مشکلات فردی، کل سیستم خانواده را بررسی می‌کند. این رویکرد بر این اصل استوار است که مشکلات فردی در زمینه روابط خانوادگی و الگوهای ارتباطی شکل می‌گیرند. بنابراین، برای بهبود مشکلات روان‌شناختی و کاهش تعارضات، تغییر در کل سیستم خانواده ضروری است. در این روش درمانگر به جای تمرکز بر یک فرد، روابط بین اعضای خانواده را بررسی می‌کند. درمانگر به اعضای خانواده کمک می‌کند تا نقش‌های خود را بهتر درک کرده و مرزهای مناسبی در روابط خود ایجاد کنند (۱۰).

با توجه به اهمیت روابط زناشویی در سلامت روان و کیفیت زندگی جانبازان، بررسی و مداخله در مشکلات ارتباطی آنان امری ضروری است. مداخلات روان‌شناختی، به‌ویژه درمان‌های مبتنی بر بهبود مهارت‌های ارتباطی، تنظیم هیجانی، و افزایش صمیمیت زوجین، می‌توانند نقش مؤثری در کاهش تنش‌های زناشویی و ارتقای کیفیت زندگی جانبازان و همسرانشان ایفا کنند. از این رو، پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی مداخله سیستمی در بهبود روابط زناشویی و کاهش مشکلات ارتباطی جانبازان و همسران آن‌ها طراحی شده است.

## مواد و روش‌ها

مطالعه‌ی حاضر به روش نیمه آزمایشی صورت گرفت و طرح مطالعه پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه‌ی آماری شامل جانبازان مراجعه‌کننده به بنیاد شهید شهر مشهد در سه ماهه‌ی سوم سال ۱۴۰۳ میشد. ابتدا تعداد ۳۴ نفر بر اساس معیارهای ورود به مطالعه به روش در دسترس از میان مراجعه‌کنندگان به سازمان بنیاد شهید انتخاب شدند. شرکت‌کنندگان به روش تصادفی در دو گروه ۱۷ نفره کنترل و مداخله جایگزین شدند. تمامی شرکت‌کنندگان قبل، بعد از مداخله پرسشنامه‌های حل تضاد و الگوهای ارتباطی را تکمیل کردند. سپس جهت بررسی اثربخشی مداخله سیستمی سازنده گرا از طریق مقایسه گروه آزمایش و کنترل در مرحله‌ی پس‌آزمون نیز با پرسشنامه‌های مشابه ارزیابی شدند. ملاک‌های ورود شامل تاهل بیش از ۵ سال، تحصیلات حداقل سیکل میشد. کسانی که مبتلا به بیماری روانشناختی، ناتوانی هوشی یا عملکردی شدید مبتلا بودند وارد مطالعه نشدند. غیبت بیش از دو جلسه از جلسات آموزشی و قطع همکاری معیارهای خروج از مطالعه بود. ابزار مورد استفاده شامل موارد زیر می‌شد:

در پرسشنامه جمعیت شناختی شرکت‌کنندگان از نظر سن، جنسیت، تحصیلات، تعداد فرزندان، مدت ازدواج، بیماری، داروی مصرفی مورد ارزیابی قرار گرفتند.

پرسشنامه الگوهای ارتباطی کریستنسن و سالوی<sup>۳</sup> (CPQ) ۴ (۱۹۸۴) با ۳۵ سؤال در مقیاس اصلاً ممکن (۱) تا خیلی ممکن (۹) تدوین شده است. این پرسشنامه رفتارهای همسران را در طول سه مرحله از تعارض زناشویی شرح داده است. این مراحل

<sup>۳</sup> Christensen & Sullaway

<sup>۴</sup> communication patterns questionnaire

عبارتند از: ۱- زمانی که در روابط زوجین مشکل ایجاد می شود این مرحله دارای ۴ سوال است که پاسخ هریک در مقیاس ۹ نقطه ای درجه بندی شده است ۲- در مدت زمانی که درباره مشکل ارتباطی بحث می شود، این مرحله دارای ۱۸ سوال است و ۳- بعد از بحث راجع به مشکل ارتباطی که این قسمت از ۱۳ سوال تشکیل شده است. پرسش نامه دارای سه خرده مقیاس است مقیاس ارتباط سازنده متقابل، مقیاس اجتنابی متقابل، مقیاس ارتباط توقع/کناره گیری. خرده مقیاس توقع/کناره گیری. از دو قسمت تشکیل شده است: مرد متوقع/کناره گیر زن و زن متوقع /کناره گیر مرد. در ایران رحیمی و خیر(۱۱) این پرسشنامه را اعتبار یابی کرده اند آلفای کرونباخ برای مردان و زنان در این خرده مقیاس به ترتیب ۸۴ درصد و ۸۱ درصد بود. پایایی خرده مقیاس های ارتباط سازنده، اجتناب متقابل و انتظار /کناره گیری به ترتیب با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۸۲، ۷۹ و ۸۳ درصد محاسبه شد.

پرسشنامه حل تعارض ویکز و فیشر و اوری<sup>۵</sup>(CRQ)<sup>۶</sup> این پرسشنامه توسط ویکز و فیشر و اوری ساخته شده است؛ هدف از ساخت این پرسشنامه سنجش ایده های حل تعارض و توانایی شخص در خلق و ارائه راه حل های برنده- برنده و سودمند به حال طرفین تعارض می باشد و دارای ده مولفه است. این پرسشنامه دارای ۴۰ سوال است. این پرسشنامه بر اساس یک مقیاس پنج درجه ای لیکرت از ۱ تا ۵ نمره گذاری می شود. نمرات عبارات ۱، ۳، ۱۳، ۱۸، ۲۲، ۲۴، ۲۶، ۲۷، ۳۱، ۳۲، ۳۳ و ۳۵ به صورت معکوس نمره گذاری می شوند و بقیه عبارات به همان ترتیب باقی می مانند. نمرات هر زیر مقیاس را جمع کرده و سپس آن را نمرات سایر خرده مقیاس جمع می شوند و نمره کل به دست می آید. جمع نمرات شما هر چه بالاتر باشد نشان دهنده کارایی و اثر بخشی بیشتر در حل تعارض است.

#### اجرای جلسات مداخله

جلسات مداخله در قالب هشت جلسه آموزشی برگزار شد که به صورت هفتگی، دو بار در روزهای زوج هفته، اجرا می گردید. هر جلسه ۹۰ دقیقه به طول انجامید و محتوای جلسات بر اساس یافته های مطالعات قبلی طراحی شد که در ادامه به تفصیل ارائه شد. شرکت کنندگان در این پژوهش، پیش و پس از مداخله، از طریق پرسشنامه ها مورد ارزیابی قرار گرفتند. در طول دوره تحقیق، گروه کنترل هیچ گونه مداخله ای دریافت نکرد. پس از اتمام دوره مداخله، شرکت کنندگان در یک برنامه درمان راه حل محور شرکت کردند.

#### جدول ۱. محتوای جلسات مداخله

جلسه	محتوی
اول	آشنایی و معارفه این جلسه به معرفی اعضای گروه و آشنایی آن ها با مفاهیم پایه ای اختصاص داشت. درمانگر، ضمن تبیین قوانین جلسات، به ایجاد حس مشارکت میان شرکت کنندگان پرداخته و آن ها را با مبانی نظری زوج درمانی سیستمی سازه گرا و کاربردهای آن در بهبود روابط زوجین آشنا کرد. همچنین، از

<sup>۵</sup> Weeks, Fisher & Ury

<sup>۶</sup> Conflict Resolution Questionnaire

	شرکت کنندگان خواسته شد تا لیستی از تعارضات زناشویی خود را تهیه کرده و به صورت کتبی ثبت کنند تا در جلسات بعدی مورد بررسی قرار گیرد.
دوم	<b>بررسی تعارضات زناشویی</b> در این جلسه، تعارضات زناشویی که توسط شرکت کنندگان یادداشت شده بود، به صورت دقیق مورد بررسی قرار گرفت. تعارضات در حوزه های مختلف دسته بندی شد و ماهیت مشکلات شرکت کنندگان مشخص گردید. سپس، اولویت بندی تعارضات انجام شد تا مشخص شود که کدام یک از آن ها برای حل شدن در اولویت قرار دارند. همچنین، راهکارهای نوین برای مواجهه با مشکلات و نحوه مدیریت آن ها معرفی و تحلیل گردید.
سوم	<b>تقویت مهارت های همدلی و گوش دادن فعال</b> در این جلسه، تمرکز بر بهبود مهارت های همدلی و یادگیری گوش دادن فعال بود. شرکت کنندگان با فنون گوش سپاری زناشویی آشنا شدند و نحوه گوش دادن مؤثر، بدون قضاوت و بدون آماده سازی پاسخ در حین شنیدن صحبت های طرف مقابل را تمرین کردند. به عنوان تکلیف، از آن ها خواسته شد که تا جلسه بعدی، این مهارت را در ارتباطات خود به کار بگیرند و تجربیات خود را در جلسه بعدی مطرح کنند.
چهارم	<b>گفت و گوی مؤثر و موانع ارتباطی</b> در این جلسه، شرکت کنندگان با موانع موجود در گفت وگوهای خود آشنا شدند و روش های بهبود تعاملات ارتباطی را تمرین کردند. از جمله موضوعات مطرح شده، مضرات اجتناب از صحبت در مورد موضوعات حساس و نحوه مواجهه با این چالش ها بود. شرکت کنندگان تشویق شدند تا به جای تمرکز بر انتقاد و شکایت، به سمت مشارکت فعال و یافتن راه حل های مشترک برای بهبود روابط خود حرکت کنند. تمرین های عملی برای تقویت مهارت های گفت وگو و ایجاد تعامل سازنده ارائه شد.
پنجم	<b>تهیه لیست آرزوها و تغییر نگرش در گفت وگو</b> در این جلسه، شرکت کنندگان به صورت فردی لیستی از ویژگی هایی که برای یک رابطه زناشویی ایده آل مدنظر دارند، تهیه کردند. هدف این تمرین تغییر تمرکز شرکت کنندگان از انتقاد و شکایت به مشارکت فعال و سازنده بود. در ادامه، روش تعویض نقش به عنوان یک تکنیک برای درک بهتر دیدگاه طرف مقابل تمرین شد. این تمرین شامل تفکر و صحبت کردن از دیدگاه شخص سوم بود تا شرکت کنندگان بتوانند تعارضات خود را از زاویه ای بی طرفانه تحلیل کنند و درک بهتری از مشکلات زناشویی خود به دست آورند.
ششم	<b>تعویض نقش ها و درک دیدگاه طرف مقابل</b> این جلسه به تمرین بیشتر تکنیک تعویض نقش ها اختصاص داشت. شرکت کنندگان بار دیگر از دیدگاه شخص سوم به بررسی مشکلات خود پرداختند و مهارت های خود را در این زمینه تقویت کردند. در ادامه، تمرین ویژه ای اجرا شد که در آن، زن در جایگاه شوهر و شوهر در جایگاه زن قرار گرفت تا هر یک بتوانند با تجربه کردن موقعیت طرف مقابل، درک عمیق تری از احساسات و مشکلات یکدیگر پیدا کنند.

هفتم	درک متقابل و اتخاذ دیدگاه همسر در این جلسه، تمرین های مرتبط با درک متقابل میان زوجین ادامه یافت. از شرکت کنندگان خواسته شد که در حین گفت و گو، خود را در جایگاه همسرشان قرار داده و از این منظر به مسائل نگاه کنند. اجرای تکنیک "شریک درونی" (اتخاذ دیدگاه همسر) به آن ها کمک کرد تا در مواجهه با مسائل حساس و تعارضات زناشویی، نگرش همدلانه تری داشته باشند.
هشتم	جمع بندی و مرور آموخته ها در جلسه پایانی، شرکت کنندگان به مرور مطالب جلسات گذشته پرداختند و نتایج و تغییرات ایجاد شده در روابط خود را مورد بحث قرار دادند. آزمون های مجدد اجرا شد تا میزان پیشرفت شرکت کنندگان در مهارت های ارتباطی و کاهش استرس زناشویی سنجیده شود. در پایان، از تمامی شرکت کنندگان قدردانی شد و درمان

داده های جمع آوری شده ابتدا از طریق شاخص های توصیفی مانند میانگین، انحراف معیار، درصد و فراوانی تحلیل شدند تا ویژگی های جمعیت شناختی و متغیرهای مورد مطالعه مشخص شود. سپس، برای بررسی تأثیر مداخله، از روش تحلیل کوواریانس یک طرفه (ANCOVA) با استفاده از نرم افزار آماری SPSS ۲۲ بهره گرفته شد. این روش امکان بررسی تأثیر مداخله را با کنترل اثرات پیش آزمون فراهم می سازد و تغییرات متغیرهای وابسته را پس از مداخله، با حذف اثر متغیرهای هم پوشان، تحلیل می کند. نتایج این تحلیل در جداول ارائه شده و تأثیر مداخله را نشان داده است.

#### یافته ها

یافته های به دست آمده نشان داد در هر گروه ۱۶ نفر باقی ماندند. یک زوج از گروه کنترل (به علت بیماری) و یک زوج از گروه مداخله (به دلیل عدم همکاری) حذف شدند. از نظر سطح تحصیلات اکثریت شرگت کنندگان (۶۱.۷ درصد) تحصیلات در مقطع سیکل و دیپلم داشتند. بقیه شرکت کنندگان تحصیلات دانشگاهی داشتند (۳۸.۷ درصد). از میان شرکت کنندگان ۱ زوج صاحب فرزند نشده بودند، ۳ زوج (۱۴ درصد) دارای دو فرزند، ۱۰ زوج (۶۷.۲ درصد) دارای سه فرزند و دو زوج نیز چهار فرزند داشتند. از مدت ازدواج شرکت کنندگان بین ۱۳-۴۶ سال گذشته بود. بازه سنی شرکت کنندگان بین ۳۶-۶۴ سال با میانگین سنی ۴۷.۱۶ سال بود. در ادامه میانگین متغیرهای تحقیق به تفکیک گروه برای دو مرحله پیش آزمون و پس آزمون ارائه شده است (جدول شماره ۱).

#### جدول ۲. میانگین و انحراف استاندارد نمرات در آزمون الگوهای ارتباطی و حل تضاد در مراحل پیش آزمون و

پس

گروه کنترل	گروه آزمایش	
میانگین $\pm$ انحراف	میانگین $\pm$ انحراف استاندارد	

استاندارد			
$30.31 \pm 8.50$	$32.06 \pm 3.92$	پیش آزمون	ارتباط توقع / کناره گیری
$30.50 \pm 8.47$	$25.37 \pm 3.73$	پس آزمون	
$7.62 \pm 2.33$	$7.00 \pm 2.94$	پیش آزمون	ارتباط سازنده متقابل
$7.68 \pm 2.15$	$10.75 \pm 2.62$	پس آزمون	
$17.50 \pm 5.86$	$19.43 \pm 3.07$	پیش آزمون	ارتباط اجتناب متقابل
$17.56 \pm 5.76$	$12.75 \pm 2.40$	پس آزمون	
$99.31 \pm 4.32$	$92.93 \pm 4.56$	پیش آزمون	حل تضاد
$94.25 \pm 6.28$	$94.62 \pm 6.73$	پس آزمون	

در جدول بالا میانگین و انحراف استاندارد برای مؤلفه های متغیر الگوی ارتباطی زوجین شامل ارتباط توقع/کناره گیری، ارتباط سازنده متقابل و ارتباط اجتناب متقابل در در گروه آزمایش و کنترل و برای مراحل پیش آزمون و پس آزمون نشان داده شده است. همان طور که در جدول ۲ ملاحظه می شود میانگین و انحراف معیار قابل مشاهده می باشد. میانگین و انحراف معیار حل تضاد و الگوهای ارتباطی در گروه درمان سیستمی سازنده گرا در پیش آزمون مشابه می باشد اما در مرحله ی پس آزمون تغییرات دیده شد می باشد. در گروه گواه تغییرات قابل ملاحظه ای دیده نشد. برای بررسی معناداری این تغییرات از تجزیه و تحلیل کوواریانس استفاده شد. نرمال بودن توزیع متغیرها در دو گروه با آزمون شاپیرو ویلک مورد سنجش قرار گرفته شد. نتایج نشان داد فرض نرمال بودن داده ها بود. نتایج آزمون لون برای همگنی واریانس نیز در خصوص متغیرها مورد تأیید قرار گرفت. نتایج مفروضه همگنی شیب خط رگرسیون نشان داد سطح معناداری اثر متقابل در تمامی متغیرهای وابسته معنادار نبوده و فرض همگنی شیب خط رگرسیون رعایت شده است. با توجه به رعایت مفروضه های تحلیل کوواریانس در ادامه نتایج تحلیل کوواریانس اجرا شد.

### جدول ۳. نتایج تحلیل کوواریانس جهت بررسی تاثیر مداخله بر نمره ی الگوهای ارتباطی زوجین

منابع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	اتا
ارتباط توقع کناره گیری	۴۹۷.۸۸	۱	۴۹۷.۸۸	۱۶۵.۸۵	۰.۸۵
گروه	۳۲۶.۵۵	۱	۳۲۶.۵۵	*۱۰۸.۷۸	۰.۷۹
خطا	۸۷.۰۵	۲۹	۳.۰۰		

کل	۸۱۲۱.۰۰	۳۲			
ارتباط سازنده متقابل	۱۳۵.۰۸	۱	۱۳۵.۰۸	*۱۰۴.۸۶	۰.۷۸
گروه	۱۰۰.۰۰	۱	۱۰۰.۰۰	*۷۷.۶۳	۰.۷۲
خطا	۳۷.۳۵	۲۹	۱.۲۸		
کل	۲۹۶۷.۰۰	۳۲			
ارتباط اجتناب متقابل	۱۲۲۴.۷۱	۱	۱۲۲۴.۷۱	۵۰۳.۹۶	۰.۹۴
گروه	۳۲۷.۸۱	۱	۳۲۷.۸۱	۱۳۴.۸۹	۰.۸۲
خطا	۷۰.۴۷	۲۹	۲.۴۳		
کل	۲۶۲۹۹.۰۰	۳۲			
حل تضاد	۸۰۵.۵۷	۱	۸۰۵.۵۷	*۴۲۰.۰۶	۰.۹۳
گروه	۲۷۱.۸۰	۱	۲۷۱.۸۰	*۱۴۱.۷۳	۰.۸۳
خطا	۵۵.۶۱	۲۹	۱.۹۱		
کل	۳۰۱۹۳.۰۰	۳۲			

جدول آزمون کوواریانس در جدول ۳ نشان می دهد با حذف اثرپیش آزمون میزان توانایی در حل تضاد گروه درمان سیستمی سازنده گرا نسبت به گروه کنترل در مرحله ی پس آزمون تغییر معناداری داشته است ( $P < ۰.۰۰۱$ ). میزان ضریب اتا ۸۳ درصد



بود که نشان میدهد میزان تغییرات مداخله نسبت به گروه کنترل ۸۳ درصد افزایش داشته است. نتایج نشان میدهد نمرات الگوی ارتباطی به طور معناداری در مرحله ی پس آزمون تغییر یافته است ( $P < 0.001$ ). ضریب اتا برای توقع کناره گیری، سازنده متقابل و اجتناب متقابل به ترتیب ۰.۸۵، ۰.۸۲ و ۰.۸۳ بود.

### بحث و نتیجه گیری

این مطالعه با هدف بررسی اثربخشی درمان سیستمی خانواده سازنده گرا بر حل تضاد و الگوهای ارتباطی بین خانواده جانبازان مراجعه کننده به بنیاد شهید شهر مشهد صورت گرفت. نتایج به دست آمده نشان داد که میزان توانایی در حل تضاد گروه درمان سیستمی سازنده گرا نسبت به گروه کنترل در مرحله ی پس آزمون تغییر معناداری داشته است این یافته با نتایج به دست آمده در مطالعات نصیری و همکاران (۱۲)؛ نقدی و همکاران (۱۳)؛ زمانی فر و همکاران (۱۴) همسو بود.

در تبیین این یافته میتوان گفت در رویکرد سیستمی درمانگر مشکلات را در بستر روابط و تعاملات خانوادگی بررسی می کند . هدف درمان شناسایی و تغییر الگوهای ناسالمی است که موجب تداوم تعارضها می شوند. نقش های غیرمنعطف یا مرزهای ضعیف یا بیش از حد سخت گیرانه می توانند به افزایش تنش ها در خانواده منجر شوند. آموزش مهارت هایی همچون گوش دادن فعال، بیان نیازها بدون سرزنش، و مذاکره در شرایط دشوار از راهکارهای کلیدی درمان سیستمی است. اعضای خانواده به یکدیگر توجه می کنند و بدون قطع کردن صحبت طرف مقابل، نظرات خود را بیان می کنند. افراد بدون پرخاشگری یا کنایه، احساسات و نیازهای خود را مستقیم و شفاف بیان می کنند. تمامی اعضای خانواده در تعاملات خود به یکدیگر احترام می گذارند (۱۵). در هنگام بروز اختلاف، اعضای خانواده به جای سرزنش یا پرخاشگری، به دنبال یافتن راه حل مشترک هستند.

همچنین یافته ها نشان داد نمرات الگوی ارتباطی به طور معناداری در مرحله ی پس آزمون تغییر یافته است بدین معنا که درمان سیستمی سازنده گرا بر افزایش الگوی سازنده گرا اثربخش بوده است. این یافته ها با نتایج مطالعات به دست آمده در مطالعه ی عبدلهی و همکاران (۱۶، ۱۷)؛ حسینی و همکاران (۱۷)؛ مامی و همکاران (۱۸)؛ حیدریان و همکاران (۱۹) همسو بود.

در تبیین اثربخشی خانواده درمانی سیستمی سازنده گرا بر الگوهای ارتباطی میتوان گفت در الگوهای ارتباطی معیوب اعضای خانواده از بیان احساسات و مشکلات خودداری می کنند و مشکلات را نادیده می گیرند. یکی از اعضای خانواده برای کنترل دیگران از فریاد زدن، سرزنش کردن و تهدید استفاده می کند. افراد به جای بیان مستقیم ناراحتی های خود، از روش های غیرمستقیم مانند سکوت، بی توجهی یا کنایه زدن استفاده می کنند. یک نفر در خانواده تلاش می کند که تصمیمات را به تنهایی بگیرد و دیگران را کنترل کند. در این تکنیک، درمانگر به اعضای خانواده کمک می کند تا الگوهای مخرب خود را شناسایی کرده و آن ها را با شیوه های سالم تر جایگزین کنند (۲۰). درمانگر جلساتی را برای تسهیل گفت وگوهای خانوادگی ترتیب می دهد تا اعضا بتوانند احساسات و نیازهای خود را بدون تنش بیان کنند. در برخی موارد، درمانگر توصیه می کند که اعضای خانواده نقش های خود را برای مدتی تغییر دهند تا از دیدگاه یکدیگر به مسائل نگاه کنند. اعضای خانواده تشویق می شوند که خود را جای یکدیگر بگذارند و احساسات و نیازهای طرف مقابل را درک کنند. با کمک این تکنیک، اعضای خانواده باورهای نادرست خود درباره یکدیگر را اصلاح می کنند و دیدگاه های منطقی تری اتخاذ می کنند. الگوهای ارتباطی نقش

تعیین کننده ای در سلامت روانی و عاطفی خانواده دارند. خانواده هایی که الگوهای ارتباطی سالمی دارند، از روابط صمیمانه تر و پایداری بیشتری برخوردارند. درمان سیستمی خانواده با تمرکز بر تغییر پویایی های ناسالم و بهبود شیوه های ارتباطی، به خانواده ها کمک می کند تا تعارضات خود را به شیوه ای سالم حل کنند و محیطی حمایتگر و امن ایجاد نمایند. در این تکنیک، درمانگر با شناسایی نقش های اعضای خانواده و تنظیم مجدد مرزها، روابط سالم تری ایجاد می کند. درمانگر به زوجین و اعضای خانواده کمک می کند تا در محیطی ایمن احساسات خود را بیان کرده و به درک متقابل دست یابند. این تکنیک به اعضای خانواده کمک می کند تا از دیدگاه یکدیگر به مسائل نگاه کنند و همدلی بیشتری نشان دهند. تغییر افکار و باورهای غیرمنطقی که موجب شکل گیری تعارض ها شده اند، یکی از راهکارهای مهم در درمان سیستمی است.

درمان سیستمی خانواده با تمرکز بر روابط و الگوهای ارتباطی، به اعضای خانواده کمک می کند تا تعارض های خود را به شیوه ای سالم مدیریت کنند. این رویکرد نه تنها باعث کاهش تنش های خانوادگی می شود، بلکه به بهبود کیفیت روابط، افزایش صمیمیت، و تقویت مهارت های ارتباطی کمک می کند. با بهره گیری از روش های درمان سیستمی، خانواده ها می توانند تعارض ها را به فرصت هایی برای رشد و تحول مثبت تبدیل کنند.

### قدردانی

از همه جانبازان و همسرانشان که در مطالعه حاضر شرکت کردند تشکر می کنیم.

### تضاد منافع

نویسندگان هیچ تضاد منافع را اعلام نمی کنند.

### تامین مالی

نویسندگان هیچ گونه حمایت مالی را اعلام نمی کنند.

### ملاحظات اخلاقی

همه شرکت کنندگان آنها داوطلبانه شرکت کرده و رضایت نامه را قبل از انجام مراحل مداخله امضا کردند. پژوهش حاضر توسط دانشگاه آزاد اسلامی واحد نیشابور تایید شده است.

### مشارکت های نویسندگان

نویسنده دوم مطالعه را طراحی کرد، بر روند تحقیق نظارت کرد و پیش نویس نهایی نسخه خطی را تایید کرد. نویسنده اول تحقیق را انجام داد و نسخه خطی را نوشت و اصلاح کرد.

۱. Mozaffari V, Ghorban Shiroudi S, Shafiabadi A. Efficacy of Unified Trans-Diagnostic Treatment on Marital Disaffection and Differentiation in the Veterans' Wives. medical journal of mashhad university of medical sciences. ۲۰۲۳; ۶۶.(۵)
۲. Greenberg J, Tsai J, Southwick SM, Pietrzak RH. Can military trauma promote psychological growth in combat veterans? Results from the national health and resilience in veterans study. Journal of Affective Disorders. ۲۰۲۱; ۲۸۲: ۷۳۲-۹.
۳. Heydari A, Meshkinyazd A. The effectiveness of group logo-therapy training on the quality of life of spouses of veterans with post-traumatic stress disorder. Journal of military medicine. ۲۰۲۲; ۲۲(۸): ۸۲۹-۳۶.
۴. Mozafari V, Ghorban Shiroudi S, Shafiabadi A. Efficacy of Schema therapy on Emotion Cognitive regulation and Psychological Resilience in the Veterans' Wives. Journal of Modern Psychological Researches. ۲۰۲۳; ۱۷(۶۸): ۲۴۵-۵۴.
۵. Mohammadi M, Rezaeisharif A, Sheykholslami A, Ghamari-Givi H. Investigating the problems of women with veteran spouses and Examining the effectiveness of Compassion-focused therapy on their psychological-marital problems. Journal of Applied Psychological Research. ۲۰۲۴; ۱۵(۲): ۹۵-۱۱۲.
۶. Smith TW, Baron CE, Caska-Wallace CM, Knobloch-Fedders LM, Renshaw KD, Uchino BN. PTSD in veterans, couple behavior, and cardiovascular response during marital conflict. Emotion. ۲۰۲۱; ۲۱(۳): ۴۷۸.
۷. Sefidari L, Mohammadzadeh Ebrahimi A. The Effectiveness of Family-Structured Minochin Therapy on Chronic Anxiety and Differentiation in Patients with Psychosomatic Disorders. Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal (RRJ). ۲۰۲۲; ۱۱(۵): ۲۲۱-۳۰.
۸. Sillars AL, Pett RC, Canary DJ, Vangelisti AL. Conflict and relational quality in families. The Routledge handbook of family communication: Routledge; ۲۰۲۱. p. ۳۱۲-۲۹.
۹. Eslahi N, Arefi M, Hoseini S, Amiri H. Study on the effectiveness of emotionally focused couple therapy and Gottman's systemic couple therapy on marital harmony in conflicting couples. Journal of Psychological Science. ۲۰۱۹; ۱۷(۷۱): ۸۴۹-۵۶.
۱۰. Nori Pargo M, Foroozandeh E, Baradaran M, Khoshakhlagh H. The Effectiveness of Internal Family Systems Therapy (IFS) and Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT) on Anxiety Sensitivity and Body Dysphoria in Women with Childhood Trauma Experiences. Journal of Health and Care. ۲۰۲۴; ۲۶(۴): ۳۷۹-۹۳.
۱۱. Rahimi M, Khayyer M. The relationship between family communication patterns and quality of life in Shiraz high school. Foundations of Education. ۲۰۰۹; ۱۰.(۱)
۱۲. Naseri H, Babakhani V, Amiri M, Jafari A. The Effectiveness of Gutman's Cognitive-Systemic Couple Therapy in Marital Conflicts of Divorce Applicants. Iranian Journal of Rehabilitation Research in Nursing. ۲۰۲۳; ۹(۳): ۶۷-۷۷.
۱۳. Naghdi H, Hatami M, Kayamanesh A, Navobinejad S. The comparison of the effect of emotion focused couple therapy and the problem-centered systemic therapy on marital conflict of spouses of the men under treatment of substance dependence. Family Counseling and Psychotherapy. ۲۰۱۷; ۷(۱): ۲۳-۴۴.
۱۴. zamanifar m, Keshavarzi Arshadi f, Hassani f, Emamipour S. The Effectiveness of "Systemic-Behavioral Couple Therapy" on Sexual Satisfaction and Self- Differentiation in Each Couple with Marital Conflict. Journal of Health Promotion Management. ۲۰۲۲; ۱۱(۲): ۴۵-۵۸.
۱۵. Becvar RJ, Becvar DS, Reif LV. Systems theory and family therapy: A primer: Rowman & Littlefield; ۲۰۲۳.
۱۶. Abdollahi D, MohsenZadeh F, Shamir AS. Comparison of the effectiveness of Gottman's cognitive-systemic couple therapy and McMaster's model on marital justice of conflicting couples. Islamic Life Journal. ۲۰۲۰; ۴(۴): ۱۲-۸.

۱۷. Hoseini ZS, JAHAN J, Dayhimi M, Sayyah SS, Ranjbar SY, ALIZADEH M. Comparing the Effectiveness of Systemic-Structurally Oriented Couple Therapy and the Teaching of the Pluralistic Family Communication Model on Marital Satisfaction in Women with Breast Cancer. ۲۰۱۹.
۱۸. Mami S, Safarnia A. Effectiveness of systemic-constructivist paternity therapy on the initial maladaptive schemas and tendency to extramarital relationships in the female divorce applicants. Journal of Psychological Studies. ۲۰۱۸; ۱۴(۱): ۷۵-۹۰.
۱۹. Heidarian A, Mohsenzadeh F, Asadpour I, Zaharakar K. The Effectiveness of Gottman Group Cognitive-Systemic Educational based Intervention on Quality of Life and Relationship Patterns in Patients with Breast Cancer and Their Partners. Journal of Health and Care. ۲۰۱۹; ۲۱(۱): ۶۶-۷۶.
۲۰. Dallos R, Draper R. Ebook: An introduction to family therapy: Systemic theory and practice: McGraw-Hill Education (UK); ۲۰۱۵.