

The Effectiveness of Telehealth for Family Therapy (TFT) on Family Conflict and Marital Intimacy in Corona

Azade Moradi Choghamarani¹, Hossein Keshavarz Afshar^{2*}, Masoud Kholamali Lavasani³

¹PhD Student in Counseling, Faculty of Humanities, Department of Counseling, Islamic Azad University, Sanandaj Branch, Sanandaj, Iran.

²Assistant Professor, Department of Educational Psychology and Counseling, University of Tehran, Tehran, Iran

³Associate Professor, Department of Educational Psychology and Counseling, University of Tehran, Tehran, Iran

Article History

Received: 2022/06/11

Revised: 2022/08/05

Accepted: 2022/08/30

Available online: 2022/08/16

Article Type: Research Article

Keywords: Telehealth for Family Therapy, Family Conflicts, Marital Intimacy, Covid-19.

Corresponding Author*:

Hossein Keshavarz-Afshar received his doctorate degree in counseling from Allameh Tabatabai University. His research interests are couple and family.

Correspondence regarding this article to Dr. Hossein Keshavarz-Afshar, Department of Educational and Counseling Psychology, University of Tehran, Iran. Tehran.

Postal code: 1417935840.

ORCID: 0000-0003-4519-2264

E-mail: Keshavarz1979@ut.ac.ir

Dor:

<http://dorl.net/dor/20.1001.1.20081243.1399.15.2.5.8>

ABSTRACT

Due to the high cost of conventional family-centered mental health care, the focus on remote family counseling interventions has increased in recent years. The aim of this study was to evaluate the effectiveness of telehealth for family therapy on family conflicts, marital intimacy and parent-child conflict in Corona. This research is applied in terms of purpose and semi-experimental in terms of research method. The statistical population of this study consisted of all couples who referred to the Khorramabad Divorce Reduction Counseling Center on behalf of family courts or on their own initiative to resolve family disputes. The sample consisted of 24 couples (48 people) referring to divorce counseling centers in Khorramabad city who were selected by random sampling method and randomly assigned to experimental and control groups. Structured clinical interview (Zimmerman, 2013), revised marital conflict questionnaire (Sanai Zaker and et al., 2008) and marital intimacy questionnaire (Oulia, 2006) were used to collect data. Remote family counseling training was conducted in the experimental group using the model of Langarizadeh et al. (2017) and Borcsa and Pomini (2018); and the control group did not receive any intervention during this period. The collected data were analyzed using Mann-Whitney. The results of Mann-Whitney showed that distance family counseling training is effective on family conflicts and marital intimacy ($P \geq 0.001$). The results of the follow-up stage showed that the stability of the intervention in the follow-up stage was maintained on the scores of family conflicts and marital intimacy. Remote telehealth for family therapy can bring effective solutions to reduce family conflicts and increase marital intimacy, especially during the covid-19 pandemic, for couples and families through the use of useful and cheap technologies along with face-to-face counseling.

Citation: Moradi Choghamarani, A., Keshavarz Afshar, H., Kholamali Lavasani, M. (1399/2020, 2021). The Effectiveness of Telehealth for Family Therapy (TFT) on Family Conflict and Marital Intimacy in Corona, 15 (2). 133-149 Dor: <http://dorl.net/dor/20.1001.1.20081243.1399.15.2.5.8>

اثربخشی مشاوره‌ی خانواده از راه دور بر تعارضات خانوادگی و صمیمیت زناشویی در ایام کرونا

آزاده مرادی چقامارانی^۱، حسین کشاورزافشار^{۲*}، مسعود غلامعلی لواسانی^۳

^۱ دانشجوی دکترای تخصصی مشاوره، دانشکده‌ی علوم انسانی، گروه مشاوره، دانشگاه آزاد اسلامی واحد سمنجن، سمنجن، ایران

^۲ استادیار بخش مشاوره، دانشکده‌ی روان‌شناسی و علوم تربیتی دانشگاه تهران، تهران، ایران

^۳ دانشیار بخش مشاوره، دانشکده‌ی روان‌شناسی و علوم تربیتی دانشگاه تهران، تهران، ایران

اطلاعات مقاله

چکیده

دریافت: ۱۴۰۱/۰۳/۲۱

اصلاح نهایی: ۱۴۰۱/۰۵/۱۴

پذیرش: ۱۴۰۱/۰۶/۰۸

انتشار آنلاین: ۱۴۰۱/۰۶/۰۸

نوع مقاله: مقاله پژوهشی

کلیدواژه‌ها: مشاوره‌ی خانواده از راه دور، تعارضات خانوادگی، صمیمیت زناشویی، کووید-۱۹.

نویسنده‌ی مسئول*:

حسین کشاورزافشار درجه‌ی دکترای مشاوره‌ی خود را از دانشگاه علامه طباطبائی دریافت کرد. علایق پژوهشی ایشان زوج و خانواده است. برای مکاتبه در مورد این مقاله با دکتر حسین کشاورزافشار، گروه روان‌شناسی تربیتی و مشاوره، دانشگاه تهران، تهران، ایران تماس داشته باشید.

کد پستی: ۱۴۱۷۹۳۵۸۴۰

ارکید: ۰۰۰۰-۰۰۰۳-۱۵۱۹-۲۲۶۴

پست الکترونیکی:

Keshavarz1979@ut.ac.ir

با توجه به هزینه‌های بالای مراقبت‌های مرسوم سلامت روان خانواده محور، در سال های اخیر تمرکز بر مداخلات مشاوره‌ی خانواده از راه دور افزایش یافته است. این پژوهش با هدف اثربخشی مداخلات مشاوره‌ی خانواده از راه دور بر تعارضات خانوادگی، صمیمیت زناشویی و تعارض والد و فرزند در ایام کرونا انجام شد. این پژوهش از نظر هدف کاربردی و از لحاظ روش پژوهشی نیمه آزمایشی است. جامعه‌ی آماری این پژوهش، را تمام زوجین که از طرف دادگاه‌های خانواده یا به صورت خودارجایی به منظور حل تعارضات خانوادگی به مرکز مشاوره‌ی کاهش طلاق شهرستان خرم‌آباد مراجعه کردند، تشکیل داده‌اند. نمونه‌ی پژوهش شامل ۲۴ نفر از زوجین (۴۸ نفر) مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره‌ی کاهش طلاق شهرستان خرم‌آباد بود که به روش نمونه‌گیری تصادفی انتخاب و به صورت تصادفی در گروه‌های آزمایشی و گواه گمارده شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از مصاحبه‌ی بالینی ساختاریافته (زیمرن^۱، ۲۰۱۳)، پرسش‌نامه‌ی تجدیدنظر شده‌ی تعارضات زناشویی (ثنایی‌ذاکر، براتی و بوستانی‌پور^۲، ۲۰۰۸/۱۳۸۷) و پرسش‌نامه‌ی صمیمیت زناشویی (اولیاء، ۲۰۰۶/۱۳۸۵) استفاده شده است. آموزش مشاوره‌ی خانواده از راه دور با استفاده از مدل لنگری‌زاده و همکاران^۳ (۲۰۱۷) و بورگسا و پومینی^۴ (۲۰۱۸) در گروه آزمایشی اجرا شد؛ و گروه گواه در طول این مدت هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد. داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از آزمون یومان ویتنی مورد تحلیل قرار گرفتند. نتایج حاصل از آزمون یومان ویتنی نشان داد که آموزش مشاوره‌ی خانواده از راه دور بر تعارضات خانوادگی و صمیمیت زناشویی مؤثر است ($P \leq 0/001$). نتایج حاصل از مرحله‌ی پیگیری نشان داد که ثبات مداخله در مرحله‌ی پیگیری بر روی نمرات تعارضات خانوادگی و صمیمیت زناشویی حفظ شد. آموزش مشاوره‌ی خانواده از راه دور می‌تواند از طریق استفاده از فناوری‌های سودمند و ارزان در کنار مشاوره‌ی حضوری راه‌حل‌های مؤثری را برای کاهش تعارضات خانوادگی و افزایش صمیمیت زناشویی به‌ویژه در زمان همه‌گیری کووید-۱۹ برای زوجین و خانواده‌ها به همراه داشته باشد.

¹ Zimmerman

² Sanai Zaker Barati & Bustanipour

³ Langarizadeh, Tabatabaei, Tavakol, Naghipour, Rostami & Moghbeli,

⁴ Borcsa & Pomini

مقدمه

مفهوم صمیمیت زناشویی^۱ در مطالعات سال‌های اخیر و به‌ویژه در زمان همه‌گیری کووید-۱۹ به‌عنوان سازه‌ای مهم در پویایی‌های ارتباط زناشویی در نظر گرفته شده است (کونری و همکاران^۲، ۲۰۱۶). صمیمیت عبارت است از رابطه‌ی نزدیک، خودمانی و معمولاً محبت‌آمیز یا رابطه‌ای عاشقانه و شخصی با فرد دیگری که مستلزم داشتن اطلاعات بسیار جزئی یا شناخت عمیق وی است (لاک و لوک^۳، ۲۰۱۹). صمیمیت فرایندی تعاملی و شامل ابعادی مرتبط به هم است. محور این فرایند، شناخت، درک، پذیرش، همدلی با احساسات فرد دیگر، قدردانی و پذیرش دیدگاه اوست (مخلص، فتاحی اندبیل و شفیع‌آبادی، ۲۰۲۰/۱۴۰۰). بر پایه‌ی دیدگاه اشتربنبرگ، صمیمیت عنصر هیجانی عشق به‌ویژه احساساتی از نزدیکی، پیوند و اتصال است (استربنبرگ، ۱۹۸۶؛ لانگولد، جاکوبس، دیویسن، دیوایت و ویربون^۴، ۲۰۱۸) و نقش برجسته‌ای در رضایت زناشویی زنان و مردان دارد (باگاروزی^۵، ۲۰۱۴). نیاز به صمیمیت، نیاز به نزدیکی فیزیکی، پیوند و تماس با دیگر افراد را در بر می‌گیرد و یکی از ضرورت‌های تداوم، رضایت‌مندی و موفقیت ازدواج است (سوی تالو، خان و هالپرن^۶، ۲۰۲۰). مسترز، جانسون و کلودنی^۷ (۱۹۸۶؛ یو و همکاران^۸، ۲۰۱۹) صمیمیت را مجموعه‌ای از احساسات پذیرش، اعتماد، تعهد و دلسوزی می‌دانند که برای استمرار ازدواج و روابط بلند مدت حیاتی است. صمیمیت به‌عنوان یکی از ارزشمندترین ابعاد وجودی انسان معرفی شده است و به‌عنوان امری ضروری در عملکرد سالم انسان است. بنابراین صمیمیت یک آرزو یا تمایل نیست، بلکه نیاز اساسی و واقعی انسان است و عدم ارضای آن می‌تواند موجب افزایش تعارضات، کاهش رضایت زناشویی و بروز مشکلات عاطفی و روانی شود (مورگان و فریدمن^۹، ۲۰۱۸).

در پژوهش دیگری مطالعات خضری، حسن و نوردین (۲۰۲۰) نشان می‌دهد روابط صمیمانه و عاشقانه‌ی زوجین یکی از عامل‌های افزایش سازگاری و تداوم خانواده است. همچنین نتایج نشان داد که این روابط با

مشکلات سلامت روان‌شناختی، تعامل منفی زوجین و بد کارکردی عملکرد خانواده رابطه‌ی منفی دارند. و چگونگی تعاملات و تجارب خانواده‌ی اصلی بر کیفیت و روابط زندگی زناشویی فرزندان به‌طور قابل ملاحظه‌ای اثر خواهد داشت. نتایج نظرسنجی فروردین ماه ۱۳۹۹ نشان می‌دهد که در ۱۶ درصد از خانوارهای تهرانی، تنش خانوادگی به سبب در خانه ماندن افزایش یافته است. در ۵۸ درصد خانواده‌ها نیز تنش میان زن و شوهر افزایش یافته و ۴۶ درصد هم افزایش تنش والدین با فرزندان را تجربه کرده‌اند (فراحتی، ۱۳۹۹، ۲۰۲۰). نتایج مطالعات ادر و همکاران^{۱۰} (۲۰۲۱) با هدف روابط صمیمانه‌ی زوجین در زمان همه‌گیری کووید-۱۹ به این نتیجه دست یافتند که به طور متوسط ۲۹ درصد از واریانس کیفیت و صمیمیت زوجین به‌صورت خطی و ۲۲ درصد به صورت غیرخطی توسط سن، تعداد تعارضات در طول هفته و سبک‌های دلبستگی مضطرب اجتنابی پیش‌بینی می‌شود.

تعاملات والدین در خانواده منبع مهمی برای یادگیری کودکان و نوجوانان محسوب می‌شود که رفتارهای آن‌ها را در صورت مواجه با تعارض و مشکلات هیجانی الگوسازی می‌کند (میلز گونس، چو، هیلبرون و کاکس^{۱۱}، ۲۰۲۰). از جمله عوامل اثرگذار بر کیفیت رابطه‌ی زناشویی، چگونگی مواجهه زوج‌ها با تعارض‌های زندگی زناشویی است (آزگاگ و تربوردی^{۱۲}، ۲۰۱۸). نتایج مطالعات نشان می‌دهد که تعامل منفی زن و شوهر متغیر پیش‌بینی‌کننده‌ی قوی برای ناسازگاری زناشویی است (پلات و همکاران^{۱۳}، ۲۰۱۸). تعارض زناشویی، نوعی تعامل که در آن اشخاص تمایلات، دیدگاه‌ها و عقاید متضادی بیان می‌کنند، تعریف می‌شود و می‌تواند پیش‌درآمد جدایی زوج‌ها محسوب شود. تعارضات زناشویی از واکنش نسبت به تفاوت‌های فردی آغاز شده که در صورت شدت یافتن آن، احساس خشم، کینه، نفرت، حسادت و سوء رفتار کلامی و فیزیکی بر روابط زن و شوهر حاکم می‌شود و تعارضات در این حالت به صورت نا بهنجار بروز می‌کند (لای و لوی^{۱۴}، ۲۰۲۰). تعارض زناشویی^{۱۵} عبارت است از هر نوع تنازع بر سر تصاحب پایگاه‌ها و منابع قدرت که در جهت حذف امتیازات دیگری و افزایش امتیازات خود بروز می‌کند، بدیهی است که طرفین نزاع بر آن هستند که به حریف خود آسیب برسانند، تاکتیک‌های او را خنثی سازند و بالاخره او را از صحنه بیرون کنند (دیلون و همکاران^{۱۶}، ۲۰۱۵).

¹⁰. Eder, Nicholson, Stefanczyk, Pieniak, Martínez-Molina, Pešout, Binter, Smela, Scharnowski, Steyrl

¹¹. Mills-Koonce, Cao, Heilbron, & Cox

¹². Ozguc & Tanriverdi

¹³. Platt, Grenfell, Meiksin, Elmes, Sherman, Sanders, Mwangi, & Crago

¹⁴. Li & Lui

¹⁵. Marital conflicts

¹⁶. Dillon, Nowak, Weisfeld, Weisfeld, Shattuck, Imamoğlu, & Shen

¹. marital intimacy

² Conroy, McGrath, van Rooyen, Hosegood, Johnson, Fritz, Marr, Ngubane & Darbes

³. Luk, & Loke

⁴. Lankveld, Jacobs, Thewissen, Dewitte, & Verboon

⁵. Bagarozzi

⁶. Swiatlo, Kahn & Halpern

⁷. Masters, Johnson & Kolodny

⁸. Yu, Wang & He

⁹. Morgan & Freedman

انجمن روان‌شناسی آمریکا^{۱۱} (۲۰۱۷، ۲۰۱۸)، انجمن مدکاری اجتماعی^{۱۲} (۲۰۱۵) انجمن مشاوره‌ی آمریکا^{۱۳} (۲۰۱۴) و انجمن خانواده درمانی و زوج درمانی آمریکا^{۱۴} (۲۰۰۴، ۲۰۱۵) استفاده از خدمات از راه دور را برای مراجعین با مشکلات مختلف تأیید کرده‌اند؛ و به تازگی استفاده از تکنولوژی را در مراقبت‌های بالینی تأیید کرده‌اند. علاوه بر این، سازمان‌های ارائه دهنده‌ی خدمات به جای ارتباطات حضوری، زمان‌بر و هزینه‌بر بودن آن برای مراجعین با راه‌اندازی سامانه‌های آنلاین و ارتباط مجازی آمادگی ویژه‌ای برای ارائه‌ی خدمات از راه دور در تمام ابعاد اجتماعی، درمانی، مددکاری، روان‌شناختی و اجتماعی به افراد جامعه هستند (هیلتی و همکاران^{۱۵}، ۲۰۱۷؛ هیلتی و همکاران^{۱۶}، ۲۰۱۸). فرایند تدوین دستورالعمل‌ها به تحقیقات و پژوهش‌های بسیاری متکی است و خبر خوب این است که در حال حاضر نتایج پژوهش‌ها در خصوص استفاده از خدمات از راه دور در گروه‌های مختلف در خانواده‌ها و زوج‌ها (آگیلی، باسیگالوپ و اوستونل^{۱۶}، ۲۰۱۷)، اختلالات روانی از جمله بی‌اشتهایی عصبی بیرن، گروسبی، گرانگ^{۱۷}، ۲۰۱۷)، اختلالات طیف اُتیسیم (ساترلند، ترمپت و روبرتس^{۱۸}، ۲۰۱۸)، بیماران دیابتی (سو و چانگ^{۱۹}، ۲۰۱۸) به اندازه‌ی کافی قوی است تا بتواند دستورالعمل‌ها و معیارهای مبتنی بر شواهد را ایجاد کنند. این یک نشانه‌ی بارز از تحول این حیطه و همچنین کیفیت و کمیت تحقیقاتی است که انجام شده است. بورگسا و پومینی (۲۰۱۸) در پژوهشی با عنوان خانواده درمانی و زوج درمانی در عصر دیجیتال با جمع‌آوری نتایج حاصل از داده‌ها نشان داد که می‌توان از رویکردهای خانواده درمانی و زوج درمانی به صورت آنلاین و غیرحضوری برای زوجین و خانواده‌ها استفاده کرد و نتایج حاصل از رویکردهای یک‌پارچه‌ی رفتاری، هیجان محور به صورت آنلاین نتایج امیدوارکننده‌ای به همراه داشته است. وارپ و مک‌گین^{۲۰} (۲۰۱۹) در مطالعه‌ای با هدف ملاحظات بالینی و اخلاقی برای ارائه‌ی خدمات زوجی و خانواده درمانی از طریق راه دور به این نتیجه دست یافتند که ضمن رعایت ملاحظات اخلاقی، به کارگیری خانواده درمانی و زوج درمانی از راه دور می‌تواند در کاهش مشکلات خانوادگی و عملکرد خانواده مؤثر باشد. مک‌لن و همکاران^{۲۱} (۲۰۲۱) در پژوهشی با هدف بررسی اثربخشی مشاوره‌ی خانواده از راه دور شواهدی

از سوی دیگر تعارض زمانی به وجود می‌آید که زوجین به دلیل همکاری و تصمیمات مشترکی که می‌گیرند درجات مختلفی از استقلال و همبستگی را نشان دهند که این تفاوت‌ها را می‌توان روی یک پیوستار از تعارض خفیف تا کامل طبقه‌بندی کرد (یانگ و لانگ^۱، ۱۹۹۸؛ تیمونز، اربل و مارگولین^۲، ۲۰۱۷). از این رو، توانایی برای مدیریت و حل تعارض‌ها به شکلی سازنده می‌تواند ارتباطی قوی را در رابطه‌ی زوج‌ها شکل دهد و به آن‌ها در ایجاد رابطه‌ای صمیمی و نزدیک کمک کند (ساموهانو^۳، ۲۰۱۳؛ اولچوکوان^۴، ۲۰۲۱).

در زمان همه‌گیری کووید-۱۹ امکان دسترسی به خدمات بهداشت روانی با محدودیت‌هایی همراه شد؛ لذا یکی از خدمات بهداشت خانواده که می‌تواند در کاهش تعارضات زناشویی و صمیمیت زوجین اثربخش باشد و در یک دهه‌ی اخیر مورد توجه پژوهشگران قرار گرفته است مشاوره‌ی خانواده از راه دور^۵ است. مشاوره‌ی خانواده از راه دور به عنوان استفاده از فناوری‌های ارتباطات و ارتباطات از راه دور برای تأمین دسترسی به اطلاعات و خدمات بهداشتی در مسافت جغرافیایی از جمله مشاوره، ارزیابی، مداخله و برنامه‌های پیگیری برای اطمینان از حفظ اثرات درمانی تعریف شده است (گولوگوف و نول^۶، ۲۰۱۱). شواهد زیادی از مزایای به کارگیری و ارائه‌ی خدمات از راه دور به خانواده برای افزایش سطح سلامتی، وضعیت اقتصادی، استفاده‌ی فناوری و دسترسی به سازمان‌های اجتماعی موجود دارد. در نتیجه، رویکردها و هنجارهای متفاوتی برای استفاده از مشاوره‌ی خانواده از راه دور وجود دارد (گروه خدمات و سلامت انسانی^۷، ۲۰۱۳؛ مؤسسه‌ی پزشکی^۸، ۲۰۱۳). اگر بخواهیم آموزش از راه دور به خانواده‌ها را به عنوان بخشی از سیستم مراقبت‌های بهداشتی در نظر بگیریم باید تفاوت‌ها و تعارضات موجود را با هم آشتی دهیم (بشاشور، شانون، گوپینسکی و گریکسپی^۹، ۲۰۱۳؛ کرامر و همکاران^{۱۰}، ۲۰۱۲). در هر زمینه‌ای، بهبود عملکرد و پاسخ‌گویی بستگی به هدف مشترکی دارد که منافع و فعالیت‌های همه‌ی ذینفعان را متحد کند. یکی از این اهداف مشترک باید تدوین دستورالعمل‌های بالینی صحیح باشد. توسعه و تحول رهنمودهای بالینی در سال‌های اخیر افزایش یافته است؛ و مشاوره‌ی خانواده از راه دور نیز از این قاعده مستثنی نیست.

¹² . National Association of Social Workers

¹³ . American Counseling Association

¹⁴ . American Association for Family and Marital Therapy

¹⁵ . Hilty, Maheu & Drude

¹⁶ . Akyil, Bacigalupe & Üstünel

¹⁷ . Anderson, Byrne, Crosby & Grange

¹⁸ . Sutherland, Trembath & Roberts

¹⁹ . So & Chung

²⁰ . Wrape & McGinn

²¹ . McLean, Booth, Schnabel, Wright, Painter, & McIntosh

¹ . Yong & Long

² . Timmons, Arbel & Margolin

³ . Somohano

⁴ . Oluchukwu

⁵ . Telehealth for Family Therapy (TFT)

⁶ . Gluckauf & Noël

⁷ . Department of Health and Human Services

⁸ . Institute of Medicine

⁹ . Bashshur, Shannon, Krupinski & Grigsby

¹⁰ . Kramer, Shore, Mishkind, Friedl, Poropatich, & Gahm

¹¹ . American Psychological Association

از مطالعات سیستماتیک، فراتحلیل و کیفی حاصل از بیست پژوهش به این نتیجه دست یافتند که مشاوره‌ی خانواده از راه دور طیف وسیعی از تعارضات خانوادگی و صمیمیت زناشویی و شاخص‌های سلامت و پویایی محیط خانواده اثربخش است.

در مجموع این رویکرد با ارتقای سطح مهارت‌های مدیریت خانواده و بهبود صمیمیت خانواده در زوجین با استفاده از رویکردهای نوینی از جمله مشاوره‌ی خانواده از راه دور می‌تواند رنج و محنتی را که این افراد به علت تعارضات خانوادگی باید محتمل شوند را کاهش داده و علاوه بر آنان به‌عنوان یک رویکرد پیش‌گیرانه با ایجاد یک فضا بیان نظرات و عقاید و آگاهی به نقش‌ها و وظایف باعث می‌شود فرزندان خانواده‌های آموزش دیده را نیز از معرض برخی از آسیب‌های روانی و اجتماعی مصون سازد. علاوه بر این تاکنون هیچ پژوهشی در ایران رویکرد مشاوره‌ی خانواده از راه دور را بر روی زوجین با تعارضات زناشویی و صمیمیت زناشویی پایین کار نکرده است. استفاده از این رویکرد در این پژوهش باعث روی آوردن درمان‌گران خانواده به استفاده از مداخلات غیرحضور می‌شود که این کار می‌تواند علاوه بر داشتن مزایای فراوان، زمینه را برای سایر مداخلات روان‌درمانی، زوج درمانی و خانواده درمانی دیگر فراهم کند تا درمان‌گران در یک فضای غیرحضور به مراجعین خود آموزش دهند؛ لذا استفاده از این الگوی آموزشی می‌تواند باعث کشاندن فرایند خانواده درمانی به درون خانواده با استفاده از یک رویکرد غیرحضور شود و از میزان هزینه‌های اقتصادی در دوران شیوع ویروس کرونا کم کند؛ تا از این طریق با آموزش‌های غیرحضور و آنلاین و ارائه‌ی الگویی مبتنی بر شواهد که اثربخشی آن در مطالعات خارج از کشور بر تعارضات و ناسازگاری زناشویی تأیید شده است بتواند نسل نوینی از خانواده درمانی غیرحضور را فراهم آورد. از سوی دیگر نتایج این پژوهش می‌تواند در تهیه‌ی چارچوب پیشگیری از آسیب‌های خانوادگی و اجتماعی خانواده و فرزندان و کاهش مشکلات خانوادگی در زوجین مؤثر باشد. به این دلیل که پژوهش حاضر با تعیین اثربخشی مشاوره‌ی خانواده از راه دور در مراکز مشاوره علاوه بر تعیین میزان تأثیر این آموزش در یک کارآزمایی بالینی یک سرکودر زوجین با تعارضات خانوادگی و صمیمیت زناشویی پایین می‌پردازد تا سهم اندکی از مبانی نظری رویکردهای مبتنی بر آموزش مشاوره‌ی خانواده از راه دور غیرحضور را در یک نمونه‌ی ایرانی ارزیابی و خلاءهای پژوهشی در خصوص رویکردهای غیرحضور را پوشش دهد؛ با توجه به نو بودن این

مداخله، کاهش تعداد دفعات مراجعه حضوری زوجین و خانواده‌ها، استفاده از مداخلات به صورت تصویری، وینار و استفاده از واتساپ و ... در منزل، کاهش هزینه‌های اقتصادی این نوع مداخله و مقرون به صرفه بودن آن، انجام این پژوهش با استفاده از رویکردهای متفاوت از خانواده درمانی مرسوم و حضوری بر بدیع بودن این پژوهش می‌افزاید. لذا این پژوهش به دنبال پاسخ‌گویی به این سؤال است که آیا آموزش مشاوره‌ی خانواده از راه دور بر تعارضات خانوادگی و صمیمیت زناشویی در ایام کرونا اثربخش است؟

روش

طرح پژوهشی

این پژوهش از نظر روش کاربردی و از لحاظ گردآوری اطلاعات نیمه آزمایشی است. طرح نیمه آزمایشی پژوهش حاضر پیش‌آزمون-پس‌آزمون و پیگیری (۲ ماهه) با گروه گواه^۱ به مرحله‌ی اجرا گذاشته شد.

شرکت‌کنندگان

جامعه‌ی آماری این پژوهش، را تمام زوجین که در سال ۱۴۰۰ از طرف دادگاه‌های خانواده یا به صورت خودارجاعی به‌منظور حل تعارضات خانوادگی به مرکز مشاوره‌ی کاهش طلاق شهرستان خرم آباد مراجعه کردند؛ تشکیل دادند. نمونه‌ی پژوهش شامل ۶۰ نفر از زوجین مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره‌ی کاهش طلاق شهرستان خرم آباد بود که در فاصله‌ی ماه‌های خرداد تا مهر به مراکز مراجعه و پرونده‌ی تعارضات خانوادگی خود را در مراکز کاهش آسیب طلاق شهید فیاض‌بخش و پویا ثبت کردند به روش نمونه‌گیری تصادفی انتخاب و به‌صورت تصادفی در گروه‌های آزمایشی و گواه گمارده شدند. بدین‌صورت که با هماهنگی با مراکز مشاوره‌ی کاهش طلاق شهید فیاض‌بخش و پویا و کسب مجوزهای لازم با رعایت موازین اخلاقی (از جمله آزادی انتخاب برای شرکت در پژوهش، امضاء فرم رضایت آگاهانه، آزادی شرکت‌کنندگان برای رها کردن پژوهش در هر مرحله از آن) بر اساس پرونده‌های ارجاعی و فراخوان پژوهشگر، از بین ۶۰ زوج مراجعه‌کننده به مراکز خدمات مشاوره‌ی کاهش طلاق شهید فیاض‌بخش و پویا، ۲۴ زوجی (۴۸ نفری) که بعد از انجام مصاحبه‌ی بالینی و پاسخ‌گویی به پرسش‌نامه‌ی تعارضات خانوادگی ثنائی‌ذاکر و همکاران (۱۳۸۷/ ۲۰۰۸) ملاک ورود به مطالعه را داشتند به روش نمونه‌گیری تصادفی انتخاب و به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایشی

^۱. The pretest-posttest and follow-up with a control group design

و گروه گواه گمارده شدند. لازم به ذکر است با توجه به نرم افزار G*Power نوع تحلیل آماری ناپارامتریک (یومان ویتنی)، اندازه‌ی اثر ۰/۳۰، آلفا (α) ۰/۰۵، توان آماری ۰/۹۵، تعداد متغیرهای وابسته (تعارض و صمیمیت زناشویی)، و تعداد گروه‌های آزمایشی و گواه حجم نمونه ۴۰ نفر برآورد شد. لذا به‌خاطر اعتباریرونی در این پژوهش ۲۴ زوج (۴۸ نفر) به‌عنوان نمونه انتخاب شدند. لازم به توضیح است که در این پژوهش قبل از انتخاب گروه‌های آزمایشی و گواه، میزان تعارضات خانوادگی هر یک از زوجین از طریق مقیاس تعارضات خانوادگی ثنایی‌ذاکر و همکاران (۱۳۸۷/۲۰۰۸) مورد ارزیابی قرار گرفت و پس از اطمینان از میزان تعارضات خانوادگی مورد انتظار (۱/۵) انحراف استاندارد نمره بالاتر از میانگین)، آزمودنی‌ها در دو گروه آزمایشی (آموزش مشاوره خانواده از راه دور) گروه گواه به‌صورت تصادفی جایگزین شدند. در این پژوهش، گروه‌های آزمایش به مدت ۱۰ جلسه، طی جلسات ۹۰ دقیقه‌ای هفتگی، تحت آموزش مشاوره خانواده از راه دور قرار گرفتند و به گروه گواه هیچ آموزشی ارائه نشد. در این پژوهش با توجه به الگوی مشاوره‌ی خانواده از راه دور بورگسا و پومینی (۲۰۱۸) باید از گروه‌های ۶ تا ۸ زوج استفاده شود. ولی برای این که پژوهش اعتبار بیرونی بالایی داشته باشد، توانایی کنترل و مدیریت افراد نمونه در فرآیند درمان وجود داشته باشد و پژوهشگران به خاطر عمل افت آزمودنی با مشکل تعمیم‌پذیری مواجه نشوند برای هر گروه ۱۷ زوج در نظر گرفته شد. برای این که گروه گواه در جریان چگونگی مداخلات انجام‌شده بر روی گروه‌های آزمایشی نباشند در مطالعه‌ی حاضر از آلودگی تضعیف روحیه‌ی آزمودنی‌ها از طریق برنامه ریزی و کنترل دقیق جلوگیری به عمل آمد (به این صورت که پس از اتمام مداخلات برای گروه گواه نیز یک مداخله ۸ جلسه‌ای صورت گرفت)، همچنین بین گروه‌های آزمایشی و گواه ارتباطی وجود نداشت تا از انتشار عمل آزمایشی جلوگیری شود. برای این که پژوهش اعتبار بیرونی بالایی داشته باشد، عمل آزمایشی به‌طور روشن و شفاف توضیح داده شد، تداخل عمل‌های آزمایشی با ایجاد ملاک ورود و خروج کنترل شد. با به‌کارگیری ملاک‌های ورود و خروج زیر، معیار هم‌گونی^۱ آزمودنی‌ها رعایت شد:

الف- ملاک‌های ورود مشتمل بر:

۱- داشتن تعارضات خانوادگی بالا بر اساس پرسش‌نامه‌ی صمیمیتی تعارضات زناشویی ثنایی‌ذاکر و همکاران (۱۳۸۷/۲۰۰۸) و مصاحبه‌ی بالینی

۲- داشتن حداقل سواد دیپلم برای پاسخ‌گویی به سؤالات پرسش‌نامه
۳- دسترسی و توانایی استفاده از نرم‌افزار آنلاین از جمله اسکای روم و ادبی‌کانکت
۴- برخورداری از سلامت جسمانی- روانی (بر اساس پرسش‌نامه ی سلامت عمومی GHQ-28)
۵- عدم اعتیاد
۶- شرایط سنی بین ۲۰ تا ۴۵ سال
۷- حداقل یک سال از ازدواج آن‌ها گذشته باشد
۸- امضاء رضایت‌نامه‌ی آگاهانه‌ی تمایل به شرکت در مطالعه
ب- ملاک‌های خروج شامل:
۱- داشتن بیماری‌های روانی مثل افسردگی و اختلالات شخصیت
۲- حضور شرکت‌کنندگان به‌صورت هم‌زمان در یک مداخله‌ی مددکاری اجتماعی یا یک مداخله روان‌شناختی
۳- بر اساس تشخیص پزشکی، فرد بیماری جسمانی خاص (مانند معلولیت یا صرع) که مانع مشارکت در پژوهش شود را داشته باشد.
۵- غیبت بیش از سه جلسه در برنامه‌ی درمانی، ازجمله ملاک‌های دیگر خروج از مطالعه بود.

ابزارهای سنجش

پرسش‌نامه‌ی صمیمیت زناشویی^۲ (MIQ): پرسش‌نامه‌ی صمیمیت زناشویی اولین بار در ایران توسط اولیاء (۱۳۸۵/۲۰۰۶) ساخته و هنجاریابی شد. این پرسش‌نامه یک ابزار ۸۵ سؤالی است که نه بعد صمیمیت عاطفی (۱۱ سؤال)، صمیمیت عقلانی (۸ سؤال)، صمیمیت بدنی (۶ سؤال)، صمیمیت اجتماعی- تفریحی (۸ سؤال)، صمیمیت ارتباطی (۱۱ سؤال)، صمیمیت معنوی (۹ سؤال)، صمیمیت روان‌شناختی (۹ سؤال)، صمیمیت جنسی (۸ سؤال) و صمیمیت کلی (۱۵ سؤال) است (فلاح‌زاده، ثنایی‌ذاکر و فرزاد^۳، ۲۰۱۳/۱۳۹۱). صمیمیت زناشویی، شامل صمیمیت عاطفی، عقلانی، فیزیکی، اجتماعی، تفریحی، ارتباطی، جنسی، مذهبی، روان‌شناختی و نمره‌ی کلی را اندازه‌گیری می‌کند. هر سؤال در طیف لیکرت به‌صورت چهارگزینه‌ای از همیشه نمره‌ی (۴) تا اصلاً نمره‌ی (۱) پاسخ داده می‌شود. حداکثر نمره در این پرسش‌نامه ۳۴۸ و حداقل نمره ۸۷ است. نمره‌ی بیشتر نمایان‌گر صمیمیت بالاتر و نمره‌ی کمتر به معنی صمیمیت کمتر است. از نمونه سؤالات این پرسش‌نامه می‌توان به «ترجیح می‌دهم که احساساتم را برای خود نگه

^۳ Falahzade, Sanai Zaker & Farzad

^۱. benchmark

^۲. marital intimacy questionnaire (MIQ)

دارم و آن را برای همسرم بازگو نکنم» و «همسرم نزدیک‌ترین فرد در زندگی من است» اشاره کرد. به‌منظور تعیین درست‌آزمایی محتوایی این پرسش‌نامه، از نظر ۵ تن از متخصصان مشاوره‌ی دانشکده‌ی علوم تربیتی دانشگاه اصفهان بهره گرفته‌شده است (فلاح‌زاده و همکاران، ۲۰۱۳/۱۳۹۱). ضریب آلفای این آزمون برای کل پرسش‌نامه توسط اولیاء (۲۰۰۶/۱۳۸۵) ۰/۹۲ گزارش شده است. برای تعیین درست‌آزمایی سؤال‌ها از روش همبستگی، هر سؤال با آزمون استفاده شد که تمامی سؤال‌ها با نمره‌ی کل در سطح ۰/۰۰۱ همبستگی داشتند (اولیاء، ۲۰۰۶/۱۳۸۵). برای بررسی درست‌آزمایی هم‌زمان این پرسش‌نامه از مقیاس صمیمیت والکر و تامپسون (۱۹۸۳)؛ به نقل از فلاح‌زاده و همکاران، ۲۰۱۳/۱۳۹۱. استفاده شد، نتایج نشان داد همبستگی بین آزمون صمیمیت اولیاء و مقیاس صمیمیت والکر و تامپسون^۱ (۱۹۸۳) ۰/۹۲ است که در سطح کمتر از ۰/۰۰۱ معنادار است ($P \leq 0.001$)، همچنین در این پژوهش پایایی پرسش‌نامه به روش آلفای کرونباخ ۰/۹۵ به‌دست آمد که نشان‌دهنده‌ی ویژگی روان‌سنجی مطلوب این پرسش‌نامه در فرهنگ ایرانی است.

پرسش‌نامه‌ی تعارضات زناشویی تجدید نظر شده^۲ (MCQ-R): این پرسش‌نامه یک ابزار ۵۴ سؤالی است که برای سنجیدن تعارض زن و شوهری توسط ثنائی‌ذاکر و همکاران (۲۰۰۸/ ۱۳۸۷) ساخته شده است. این پرسش‌نامه هشت بعد از تعارضات زناشویی را می‌سنجد که عبارتند از: کاهش همکاری، کاهش رابطه‌ی جنسی، افزایش واکنش‌های هیجانی، افزایش جلب حمایت فرزندان، افزایش رابطه‌ی فردی با خویشاوندان خود، کاهش رابطه‌ی خانوادگی با خویشاوندان همسر و دوستان، جدا کردن امور مالی از یکدیگر، و کاهش ارتباط مؤثر. مشاوران و سایر متخصصان بالینی می‌توانند از این پرسش‌نامه برای سنجیدن تعارض‌های زن و شوهری و ابعاد آن استفاده کنند. برای هر سؤال پنج گزینه‌ی هرگز (۱)، به‌ندرت (۲)، گاهی (۳)، اکثراً (۴)، همیشه (۵) در نظر گرفته شده که به تناسب ۱ تا ۵ نمره به آن‌ها اختصاص داده شده است. حداکثر نمره‌ی کل پرسش‌نامه ۲۷۰ و حداقل آن ۵۴ است. سؤال‌های خرده مقیاس‌ها از این قرار است: کاهش همکاری (۵ سؤال)، کاهش رابطه‌ی جنسی (۵ سؤال)، افزایش واکنش‌های هیجانی (۸ سؤال) افزایش جلب حمایت فرزند (۵ سؤال)، افزایش رابطه‌ی فردی با خویشاوندان خود (۶ سؤال) کاهش رابطه‌ی فردی با خویشاوندان همسر و دوستان (۶ سؤال) جدا کردن امور مالی از یکدیگر (۷ سؤال) و کاهش

ارتباط مؤثر (۱۲ سؤال) است. حداکثر نمره‌ی هر خرده مقیاس مساوی با تعداد سؤال‌های آن خرده مقیاس‌ها ضربدر ۵ است. در این ابزار نمره‌ی بیشتر به معنی تعارض بیشتر و نمره‌ی کمتر به معنی رابطه‌ی بهتر و تعارض کمتر است. از نمونه سؤالات این پرسش‌نامه می‌توان به «هنگام دعوا با همسر، رابطه‌ی من با خانواده پدر و مادری او قطع می‌شود» و «وقتی همسر از من تقاضایی دارد، خودم را به کارهای دیگر مشغول می‌کنم» اشاره کرد. ثنائی و براتی (۱۹۹۶/۱۳۷۵) به‌منظور اندازه‌گیری روایی و پایایی، پرسش‌نامه‌ی مذکور را بین دو گروه ناسازگار و سازگار در زنان و مردان متأهل عادی و متقاضی طلاق اجرا کردند که مقایسه‌ی نتایج بیان‌گر وجود تفاوت معناداری بین آن‌ها بود که این نتایج نشان دهنده‌ی روایی افتراقی پرسش‌نامه در تشخیص زوج‌های متعارض و نامتعارض بود (نیک‌خواه، بهبودی و وکیلی، ۲۰۲۰/۱۳۹۹). در پژوهش ثنائی‌ذاکر و همکاران (۲۰۰۸/ ۱۳۸۷) ضریب آلفای کرونباخ برای کل پرسش‌نامه روی یک گروه ۲۷۰ نفری برابر با ۰/۹۶ به‌دست آمد و برای ۸ خرده مقیاس آن از این قرار است: کاهش همکاری، ۰/۸۱، کاهش رابطه‌ی جنسی، ۰/۶۱، افزایش واکنش‌های هیجانی، ۰/۷۰، افزایش جلب حمایت فرزند، ۰/۳۳، افزایش رابطه‌ی فردی با خویشاوندان خود، ۰/۸۶، کاهش رابطه‌ی خانوادگی با خویشاوندان همسر و دوستان، ۰/۸۹، جدا کردن امور مالی از یکدیگر، ۰/۷۱، و کاهش ارتباط مؤثر ۰/۶۹ گزارش شده است.

برنامه‌ی آموزش مشاوره‌ی خانواده از راه دور

آموزش مشاوره‌ی خانواده از راه دور، مداخله‌ی آموزشی متناسب‌سازی شده با زوجین دارای تعارضات زناشویی که امکان دسترسی به ارتباط غیرحضوری را داشته باشند به صورت غیرحضوری از طریق نرم‌افزارهای ارتباط جمعی به زوجین در طول ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای آموزش داده می‌شود. سؤال اصلی این است که «فعالیت‌های آموزشی برای آموزش خانواده از راه دور شامل چه مؤلفه‌هایی است؟ بر این اساس این آموزش بر اساس تکنیک‌های مختلفی تنظیم شده است که می‌توان در جلسات آموزشی توسط درمان‌گران از راه دور به مراجعین از طریق اسکای‌روم، ادبی‌کانکت و واتساپ به زوجین آموزش داده شود. این الگوی آموزشی بر اساس رویکرد لنگری‌زاده و همکاران (۲۰۱۷) و بورگسا و پومینی (۲۰۱۸) مبتنی بر آموزش مشاوره‌ی خانواده از راه دور تنظیم شده است.

³ Nikkhah, Behboodi & Vakili

¹. Walker, & Thompson

². Marital Conflict Questionnaire Revised (MCQ-R)

جدول ۱- خلاصه‌ای از ساختار جلسات آموزش خانواده از راه دور

جلسه	محتوای جلسات
جلسه اول	آشنایی اعضا با همدیگر و بیان قوانین گروه: مرحله‌ی آشنایی که همان سلام و استقبال و کمک به احساس راحتی اعضای گروه است، مرحله‌ی بیان مشکل که طی آن مشکل عنوان شده بررسی می‌شود، مرحله‌ی تعامل که در آن زوجین به گفتگو با یکدیگر دعوت می‌شوند، مرحله‌ی تعیین هدف یعنی وقتی از زوجین خواسته می‌شود دقیقاً تغییرات مورد انتظار خود را تصریح کنند. به همه‌ی اعضای گروه در خصوص قوانین جلسات آموزشی شامل هر گونه طلب یا عکس و فیلم غیرمرتبط با آموزش دور از شأن ارسال کننده و اعضای گروه موردپسند نیست، هر گونه بحث و جدل یا بی احترامی به همدیگر یا شخصی‌ها و بحث سیاسی بی‌فایده ممنوع است، اطلاعات موجود در گروه آموزشی محرمانه می‌ماند و اعضای گروه آموزشی بدون هماهنگی با درمان گر کسی را وارد گروه نمایند. جلسه با تعیین قرار جلسه بعدی با تمام یا بعضی از اعضای خانواده خاتمه می‌یابد.
جلسه دوم	ترسیم ژنوگرام: ژنوگرام برای درک پویایی اعضای خانواده از نظر تغییرات بین نسلی در نگرش‌های خانوادگی استفاده شد. همچنین واکنش اعضای خانواده در پاسخ به هر رویداد ناراحت کننده‌ای مانند طلاق، مرگ، انتقال، تولد فرزند و مهاجرت توضیح داده شد. در کنار آن، یک ژنوگرام همچنین به تشریح پیوند عاطفی و وابستگی بین اعضای خانواده پرداخت و از رنگ‌های مختلف برای نشان دادن ماهیت روابط با احساسات منفی و مثبت مانند اعتماد، عشق، مراقبت، احترام و حسادت استفاده شد.
جلسه سوم	تصویرسازی هدایت شده: تکنیک تصویرسازی هدایت شده در آموزش خانواده از راه دور برای آرام کردن یا آرام سازی مراجع در شروع جلسه یا پس از بحث در مورد یک رویداد ناراحت کننده‌ی اخیر هیجانی در زندگی استفاده می‌شود. به همه‌ی اعضای گروه دستور داده می‌شود که خود را در مکانی با بادکنکی در دست تصور کنند و به دنبال مردم به اطراف نگاه کنند. سپس به آن‌ها دستور داده می‌شود که بادکنک را رها کنند و به دنبال بادکنک بروند تا بادکنک آن‌ها را به مکانی امن ببرد. پس از ۵ تا ۱۰ دقیقه تخیل و تصویرسازی، به اعضای گروه گفته می‌شود که چشمان خود را باز کرده و در سکوت مکانی امن را که بادکنک آن‌ها را به آن‌جا برده است بر روی یک برگه‌ی سفید بکشند. همچنین به آن‌ها دستور داده شده است که در آن مکان امن همه چیز را در اطراف خود ترسیم و رنگ آمیزی کنند. سپس اعضای گروه مجبور می‌شوند در مورد نقاشی‌های خود بحث کنند و احساسات و هیجانات خود را در رابطه با نقاشی کشف کنند.
	تکالیف خانگی: آماده، نفس بکشید، نقاشی کنید
	این تمرین را برای هر بار که می‌خواهید آرامش و آگاهی خود را بازیابید انجام دهید؛ مانند سایر مهارت‌ها، هرچه بیشتر این تمرین را انجام دهید در آن ماهرتر خواهید شد. این فعالیت سنجشی برای میزان هنر شما نیست. یک شیء در محلی که در آن قرار دارید و یا شیء‌ای که در ذهنتان هست را در نظر بگیرید. در مورد تمام جزئیات آن فکر کنید و اجازه دهید هر فکری به ذهنتان بیاید و برود. هنگامی که آن را تصور می‌کنید آرام نفس بکشید و دقت کنید که بزرگ است یا کوچک، قدیمی یا جدید، چوبی یا فلزی. وسیله‌ای تهیه کنید که بتوانید با آن طرح را بکشید. (بعضی افراد علاقه دارند که با یک مداد و یا خودکار خاص این تمرین را انجام دهند) از فضای زیر برای کشیدن این طرح استفاده کنید.
	آمادگی ... نفس آگاهانه ... نقاشی ...
	انتخاب یک مینیاتور: به اعضای خانواده دستور داده می‌شود که مینیاتورهایی را از خانه جمع‌آوری کنند که بهترین توصیف آن‌ها و سایر اعضای خانواده باشد. به این ترتیب چندین شیء سخت و نرم توسط هر یک از اعضای خانواده جمع‌آوری می‌شود که نقش آن‌ها را در خانواده به تصویر می‌کشد (این تمرین برای هر کدام از زوجین به صورت جداگانه انجام می‌شود). سپس هر یک از اعضا باید توضیح دهند که چگونه مینیاتور خاص یک شخص را توصیف می‌کند، چه ویژگی‌هایی از آن شیء مطابق با نگرش آن شخص است، نقاط ضعف و قوت آن شیء که نشان دهنده قوت و ضعف شخص مربوطه است چیست.
	تکالیف خانگی: کاربرگ لحظه را احساس کن
جلسه چهارم	کار برگ لحظه را احساس کن در ساختار جلسه دوم، به این جهت طراحی شده است که به زوجین کمک کند تا بتوانند روی وضعیت کنونی هیجانی خودکار کنند، اعتماد به نفس لازم برای غلبه بر آن را بسازند و ریشه‌های آن را هنگامی که در حال آرامش هستند، شناسایی کنند. زوجین باید ابتدا وضعیت هیجانی آسیب‌زای خود را بشناسد، سپس آن را مورد سنجش قرار دهند. بعد از آن، فرد آن تجربه را به تجربه‌ی مشابهی در گذشته در ارتباط با شریک زندگی خود که توانسته است بر آن غلبه کند ارتباط می‌دهد و در نتیجه دوباره وضعیت هیجانی خود را مورد سنجش قرار می‌دهد. بعد از آن فرد باید تجربیات و احساسات گذشته و آینده را رها کند و ذهنش را متمرکز بر زمان حال کند و دوباره وضعیت روانی خود را بسنجد. در آخر مراجع بالاخره بیان می‌کند که چه چیزی باعث ناراحتی او در موقعیت شده است و میزان این عدم آرامش خود را نیز می‌تواند توضیح دهد.
	شناخت سنگ‌های تو، شناخت نوع خمیر بازی تو:
جلسه پنجم	فعالیت شناخت سنگ‌های خود و دانستن خمیربازی هر یک از زوجین می‌تواند توسط یک مشاوره از راه دور برای ایجاد بینش در بین زوجین در مورد موقعیت‌ها / مراحل مختلف زندگی که می‌توان آن‌ها را در مقابل سناریوهای مختلفی که نمی‌توان آن را کنترل کرد، استفاده شود. درمان

گر به همه‌ی اعضای گروه دستور می‌دهد که یک سنگ در دست داشته باشند و می‌گوید: «سنگ را در دست بگیرید، سنگ را تا جایی که می‌توانید فشار دهید، اگر می‌توانید سعی کنید سنگ را خم کنید. سنگ را بین دستان خود بچرخانید. آیا می‌توانید سنگ را تغییر دهید؟ در مرحله‌ی بعد، درمان‌گر مشاوره از راه دور به اعضای گروه دستور می‌دهد که خمیر بازی یا یک اسلاید را در دست داشته باشند و به آن‌ها دستور می‌دهد: «خمیر بازی خود را در دستان خود داشته باشید، سعی کنید تا جایی که می‌توانید فشار دهید، خم کنید و بین دستان خود بچرخانید، آیا می‌توانید خمیر بازی را عوض کنید؟ در ادامه درمان‌گر به اعضای گروه توضیح می‌دهد که در زندگی لحظات زیادی وجود دارد که باعث می‌شود واحد خانواده و یا هر کدام از طرفین احساس عدم اطمینان، نگرانی یا اضطراب داشته باشند. در هر یک از چنین شرایطی، هر یک از ما باید سنگ‌ها و خمیرهای بازی خود را در نظر بگیریم (تفاوت انعطاف‌پذیری در برابر سختی). زوجین با رسیدن به این ادراک می‌فهمند سنگ سخت است و نمی‌توان آن را تغییر داد. سنگ عاملی است که به هیچ وجه قابل کنترل نباشد. در حالی که خمیر بازی نرم است و قابلیت تبدیل به هر شکل دیگری را دارد. بنابراین خمیر بازی نشان‌دهنده‌ی عواملی است که در هر موقعیتی تحت کنترل ما هستند. بنابراین، از همه‌ی اعضای گروه خواسته می‌شود، خمیرهای بازی را یادداشت کنند که می‌توان آن‌ها را مدیریت کنند تا تغییری در جهت هدف درمانی ایجاد کند.

تکالیف خانگی کار کردن بر روی سنگ‌ها و خمیرهای زندگی:

در مراحل زیر به‌پیش بروید تا به شما کمک کند که چگونه شرایط استرس‌زای پیش آمده را مدیریت کنید. میزان عدم آرامش خود را در موقعیت‌های زیر بنویسید. از بین ۰ تا ۱۰ بسنجید. ۰ = اصلاً ۱۰ = بسیار شدید.

۱- چشم‌هایتان را ببندید و یک تجربه‌ی دردناک و استرس‌زای اخیر را در ارتباط با شریک زندگی خود مجسم کنید. تجربه‌ای که هم‌اکنون در حال اتفاق افتادن است، ۲- به یاد داشته باشید که شما باید در گذشته بر این چنین موقعیتی غلبه کرده باشید، ۳- اکنون دوباره بر زمان حال تمرکز کنید. تمام افکار و احساسات گذشته و آینده را رها کنید و ۴- در قسمت زیر بنویسید که چه چیزی موجب بر هم خوردن آرامش شما شده است و میزان ناراحتی خود را توصیف کنید.

آموزش مراحل حل‌وفصل تعارضات:

مراحل زیر را برای حل‌وفصل تعارضات موجود در رابطه‌ی خود انجام دهید (در صورتی که احساس می‌کنید این رابطه ارزش تلاش کردن را دارد)

به‌طور واضح مشکل را مشخص کنید:

- مشکل را در غالب رفتارهایی که انجام می‌شوند و یا نمی‌شوند توصیف کنید.
- مشکلات را به قسمت‌های کوچک‌تر تقسیم کنید و با آن‌ها به‌صورت انفرادی مقابله کنید.
- هردوی شما باید در مورد مشکل اتفاق‌نظر داشته باشید و برای حل آن تلاش کنید.

اهمیت مسئله را روشن کنید:

- مشخص کنید که چرا این مسئله برای شما بسیار حائز اهمیت است و دیدگاه خود را در خصوص آن توصیف کنید.
- خواسته‌های خود و آن چیزی که می‌خواهید در راه‌حل در نظر گرفته شود را مشخص کنید.
- راه‌حل‌های اختصاصی را در این مرحله انتخاب نکنید.

راه‌حل‌های بالقوه را به بحث بگذارید:

- بر روی راه‌حل تمرکز کنید، قصد این نیست که از خودتان دفاع کنید یا این که تشخیص دهید حق با چه کسی است یا نیست، یا چه اتفاقاتی در گذشته افتاده است.
- هدف این است که تشخیص دهید کارها را از این پس چگونه متفاوت‌تر انجام دهید.
- در صورتی که گزینه‌های زیادی داشتید، فقط حل مسئله را در نظر بگیرید

با ایجاد انواع راه‌حل‌های خلاقانه راه‌حل‌های مشترک را انتخاب کنید:

- سعی کنید نوعی از توافق را پیدا کنید که برای هردوی شما مؤثر باشد.
- راه‌حل خود را به‌طور واضح و مشخص و در غالب رفتار تعیین کنید.
- هیچ راه‌حلی را بدون پذیرش و پیروی کردن از آن قبول نکنید.
- راه‌حل‌هایی که شما را عصبی و نگران می‌کنند نپذیرید.

راه‌حل را برای مدت معینی آزمایش کنید:

- به راه‌حل انتخابی زمان و فرصت دهید تا روی رابطه شما تأثیر بگذارد.
- در پایان زمان در نظر گرفته‌شده، بررسی کنید که آیا راه‌حل انتخابی برای هردوی شما مؤثر بوده است یا نه.

جلسه‌ی ششم

روش پرسش دایره‌ای:

روش پرسش دایره‌ای توسط درمان‌گران از راه دور در طول دوره‌ی خانواده درمانی استفاده می‌شود، به جای درک تعاملات خانوادگی از طریق سؤالات مستقیم مانند این که چگونه یک عمل خاص از شخص الف بر زندگی شخص ب تأثیر می‌گذارد، سؤال دایره‌ای تمایل دارد که اهمیت تعاملات بین اعضای خانواده را برجسته کند.

تخته‌ی شکار شکارچی:

هر یک از زوجین به یک احساس مثبت و یک احساس منفی در مورد دیگری هدایت می‌شوند و آن را برای خود نگه می‌دارند. سپس توسط درمان‌گر از راه دور به آن‌ها دستور داده می‌شود که در خانه حرکت کنند و به جستجوی اشیاء مختلف بپردازند که نشان‌دهنده‌ی احساسات همه‌ی اعضای خانواده است. پس از این که همه‌ی اعضای خانواده اقلام را برای یکدیگر جمع‌آوری کردند، اقلام یکی یکی به خانواده نشان داده می‌شوند و بقیه‌ی اعضای خانواده حدس می‌زنند که چه چیزی نشان‌دهنده‌ی کیفیت کدام عضو خانواده است.

تعادل میان خواسته‌ها و بایدها:

کار برگ زیر را برای تشخیص و انتخاب میان خواسته‌ها و بایدها استفاده کنید. به‌عنوان مثال شما می‌خواهید که با دوستانتان بیرون بروید اما باید به دخترتان در انجام تکالیفش کمک کنید. به یاد داشته باشید که باید این دو در تعادل باشند چراکه: ایده‌ها و نظرات شما را جدی‌تر به نظر می‌آورد. دیگران را هم مجبور به انجام کار می‌کند و دیگر شما تنها نیستید.

منصف باشید (Fair) (be) به معنای این است که زوج یا زوجة نسبت به خودش و دیگرانی که در مسیر برطرف کردن نیازهایش با آن‌ها مواجه است، منصفانه رفتار کند. مفهوم اصلی این است که برای مراجعینی که به‌طور مداوم در حال سوءاستفاده از دیگران هستند، احترام به خود و دیگران دشوار است. عذرخواهی نکنید (no) Apologies به این معناست که عذرخواهی کردن در مواردی که بیش از حد و افراطی تلقی می‌شود نباید انجام شود. به‌عنوان مثال زوجین شما باید بیاموزد که برای زنده‌بودنش، برای درخواست‌هایش و برای مخالفت‌هایش نیازی به عذرخواهی ندارد. ارزش‌های خود را حفظ کنید (Stick to Values) به این معناست که زوجین برای برآورده‌سازی خواسته‌هایش یا جلب علاقه دیگران نسبت به خودش به هیچ‌وجه به ارزش‌ها و راستی‌اش لطمه‌ای نمی‌زند. زوجین شما تشویق شده است که دقیقاً نشان دهد چه چیزی در ذهنش به‌عنوان رفتار و فکر اخلاقی و ارزشمند محسوب می‌شود. راستی و درستی پیشه کنید (be) Truthful به این معنی است که زوجین نباید دروغ بگویند و یا درمانده‌نمایی کنند، درحالی‌که واقعاً این‌طور نیست. او نباید اغراق کند و یا یک الگوی رفتاری همراه با عدم صداقت را شروع کند. مراجع باید بدانند که یک یا دو بار ناراستی، ممکن است آسیبی وارد نسازد اما داشتن الگوی رفتاری ثابتی همراه با عدم صداقت می‌تواند برای احترام به خود افراد بسیار آسیب‌زننده باشد. او باید برای ترک درمانده‌نمایی تشویق شود چراکه داشتن این ویژگی دقیقاً برخلاف ساخت و تقویت قوه‌ی مدیریت افراد است.

فعالیت سیمون می‌گوید:

فعالیت سیمون می‌گوید را می‌توان در جلسات خانواده درمانی توسط درمان‌گر از راه دور استفاده کرد. از طریق این فعالیت، فعالیت انرژی بخش خوبی برای جلسات درمانی از راه دور برای همه اعضای خانواده است. I= دستورالعمل‌های ارائه‌شده توسط درمان‌گر از راه دور می‌تواند از پیام‌های با فعالیت کم، مانند دراز کشیدن، نشستن، ایستادن مانند فلامینگو، بستن چشم‌ها تا نفس عمیق گرفته تا دستورات بیش‌فعالی مختلف مانند پنج بار پریدن، پرش قورباغه، جیغ زدن، بالا بردن دست‌ها و کف زدن. از طریق فعالیت‌های سیمونی، مهارت‌های پاسخ‌گویی به دستورات بیرونی به‌عنوان یک واحد خانواده پرورش می‌یابد.

استفاده‌ی نقشه‌برداری ساختاری:

نقشه‌برداری ساختاری خانواده یک تکنیک خانواده درمانی است که توسط درمان‌گر از راه دور برای درک پویایی ساختاری در بین اعضای خانواده استفاده می‌شود. به عبارت دیگر Plan خانواده نامیده می‌شود. تمرکز آن بر مرزهای درون اعضای خانواده است که پویایی بین فردی و درون فردی اعضای خانواده از طریق این فعالیت برجسته می‌شود.

ردیابی: ردیابی رویدادهای مهم از طریق جدول زمانی یکی دیگر از فعالیت‌های مهم برای درمان‌گران از راه دور است که با خانواده سروکار دارند. اعضای خانواده هدایت می‌شوند تا سوابق خود را از رویدادهای مختلف زندگی به اشتراک بگذارند. درمان‌گر از راه دور به‌طور فعال به محتوای هر یک از اعضای خانواده گوش می‌دهد و به آن پاسخ می‌دهد و سابقه‌ای از توالی رویدادها را همان‌طور که توسط هر یک از اعضای خانواده توصیف شده است نگه می‌دارد. در ادامه درمان‌گر از راه دور اطلاعات به اشتراک گذاشته شده را تجزیه و تحلیل و پردازش می‌کند تا هر گونه تغییر رفتاری را که باید ایجاد شود تفسیر کند.

تغییر شکل رفتارهای متضاد:

تغییر شکل رفتارهای متضاد در میان اعضای خانواده، هسته‌ی اصلی خانواده‌درمانی است. یک خانواده درمان‌گر از راه دور می‌تواند از فعالیت تغییر شکل دادن رفتار خانواده برای تقویت پیوند بین اعضای خانواده از طریق حل تعارض استفاده کند. بنابراین یک خانواده‌ی درمان‌گر از راه دور می‌تواند

جلسه‌ی هفتم

جلسه‌ی هشتم

به اعضای خانواده کمک کند تا بینشی در مورد جنبه‌ی مثبت یکدیگر ایجاد کنند و برجسته کردن جنبه‌های منفی یکدیگر را به حداقل برسانند.

حرکت فراتر از تعارضات (G-I-V-E):

مالیم باشیمید (Gentle (be)): به این معناست که فرد نسبت به سختی‌ها، با ملایمات پاسخ بیشتری بدهد. او از تهدیدها، حملات و اظهارات انتقادی اجتناب می‌کند. او جملاتی مانند «اگر این‌طور نشود طلاق می‌گیرم، دیگر قادر به تحمل این رابطه نیستم» را به کار نمی‌برد و به طور معمول در تحمل بالایی برای نه شنیدن در برابر خواسته‌هایش دارد و اگر بحث‌ها سخت و دردناک شوند او همچنان آن‌ها را ادامه می‌دهد تا زمانی که به بهترین حالت از آن بیرون بیاید.

علاقه‌مندانه عمل کنید (Interested (act)): به معنی علاقه نشان دادن به ارتباط با دیگران است. مراجع شما تشویق می‌شود که به حرف‌هایی که دیگران برای زدن دارند گوش کند و تمام بحث را مرتبط به خودش نکند. او در میان حرف افراد نمی‌پرد و حرف آن‌ها را قطع نمی‌کند و در صورتی که بخواهد بحث در زمان دیگری انجام شود، نسبت به تمایل فرد مقابلش هم برای موکول کردن آن به زمان دیگر بسیار حساس می‌شود.

معتبرسازی کنید (Validate): به معنی ظاهراً غیر قضاوتی بودن است. مراجع شما باید به احساسات، خواسته‌ها، سختی‌ها و افکار دیگران در مورد موقعیت اعتبار ببخشد. او تشویق می‌شود که دانه‌ی حقیقت را در گفته‌های دیگران پیدا کند. این یک تمرین بسیار عالی است حتی اگر هیچ اختلافی هم وجود نداشته باشد. این مهارت بیشتر از هر کدام از موارد دیگر توانایی این را دارد که کیفیت روابط را بالا ببرد.

آسان‌گیر باشید (Easy manner (use an)): شامل مهربان بودن مراجع، شوخ‌طبعی اندک و لبخند داشتن است. هدف آرام کردن فرد برای تکمیل فرآیند است. مفهوم اصلی این است که افراد دوست ندارند بترسند، تحت فشار قرار بگیرند و یا احساس گناه به آن‌ها تحمیل شود.

بررسی تکالیف، مرور تکنیک‌های آموزش داده شده؛ پخش پرسش‌نامه‌ها برای گروه آزمایشی و گواه و آمادگی برای پاسخ‌گویی مجدد پرسش‌نامه‌ها بعد از ۲ ماه

جلسه‌ی نهم

جلسه‌ی دهم

کد اخلاق

این مقاله با شناسه‌ی اخلاق IR.IAU.SDJ.REC.1400.057

مداخله درمانی و پس از اجرای آن پرسش‌نامه‌های صمیمیت زناشویی و جمع‌آوری شده با استفاده از نرم‌افزار SPSS-26 و آزمون یومان ویتنی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

در دانشگاه آزاد اسلامی - واحد سنجندج تأیید شده است.

روند اجرای پژوهش

روش اجرا به این شیوه بود که پس از کسب مجوزهای لازم با هماهنگی مراکز کاهش آسیب طلاق و انتخاب نمونه، به شرکت‌کنندگان گروه آزمایشی، اثربخشی مشاوره‌ی خانواده از راه دور در ده جلسه ۹۰ دقیقه‌ای آموزش داده شد. شرکت‌کنندگان گروه گواه هیچ گونه مداخله‌ی درمانی را دریافت نکرده و به روال عادی خود ادامه دادند. پیش از اجرای

نتایج

یافته‌ها دستاوردهای مطالعه هستند که در مطالعات کمی شامل توزیع ویژگی‌های جمعیت‌شناختی افراد گروه نمونه، یافته‌های توصیفی و تحلیلی متغیرهای مورد مطالعه را شامل می‌شوند. یافته‌های پژوهش کیفی نیز در قالب طبقات، مفاهیم یا مضامین اصلی با زیر مجموعه‌ی آن‌ها به همراه نقل قول‌های مستقیم شرکت‌کنندگان یا داده‌های اولیه توضیح داده می‌شوند.

جدول ۲- میانگین و انحراف استاندارد نمرات تعارضات خانوادگی و صمیمیت زناشویی در پیش‌آزمون - پس‌آزمون و پیگیری

متغیر	موقعیت	آموزش مشاوره‌ی خانواده از راه دور		گروه کنترل	
		SD	M	SD	M
نمره‌ی کل صمیمیت زناشویی	پیش‌آزمون	۲۳۹/۵۰	۲۶/۰۴	۲۴۶/۸۳	۱۵/۳۶
	پس‌آزمون	۲۶۵/۷۵	۲۲/۰۶	۲۳۷/۲۵	۱۱/۳۸
	پیگیری	۲۴۸/۸۳	۲۲/۳۷	۲۱۷/۵۴	۱۰/۳۱
تعارضات خانوادگی	پیش‌آزمون	۱۷۵/۴۵۸	۳/۴۲	۱۶۶/۲۰۸	۳/۸۶
	پس‌آزمون	۱۴۴/۵۴۱	۴/۱۱	۱۵۵/۲۹	۳/۸۸
	پیگیری	۱۶۳/۹۵	۳/۷۰	۱۵۱/۱۲	۳/۲۰

صمیمیت زناشویی در سه موقعیت پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری (به تفکیک گروه) آمده است.

همان‌طور که در جدول شماره ۲ مشاهده می‌شود مشاهده می‌شود میانگین (و انحراف استاندارد) نمره‌ی مؤلفه تعارضات خانوادگی و

جدول ۳- نتایج حاصل از آزمون یومان ویتنی بر تفاضل رتبه‌های پیش‌آزمون- پس‌آزمون صمیمیت زناشویی و تعارضات خانوادگی

متغیر	گروه	میانگین رتبه	مقدار یومان ویتنی	مقدار نمره Z	اندازه اثر	P
صمیمیت زناشویی	آزمایش	۳۶/۵۰	۰/۰۰۰	-۵/۹۵	۰/۵۱	۰/۰۰۱
	کنترل	۱۲/۵۰				
تعارضات خانوادگی	آزمایش	۱۲/۵۰	۵۶۷/۰۰	-۵/۹۴۸	۰/۷۴	۰/۰۰۱
	کنترل	۳۶/۵۰				

خانوادگی در پس‌آزمون و پیش‌آزمون در گروه آزمایش و گروه کنترل ارائه شده است. نتایج نشان داد که اثر مداخله برای متغیرهای صمیمیت زناشویی و تعارضات خانوادگی از پیش‌آزمون تا پس‌آزمون معنی‌دار بوده است.

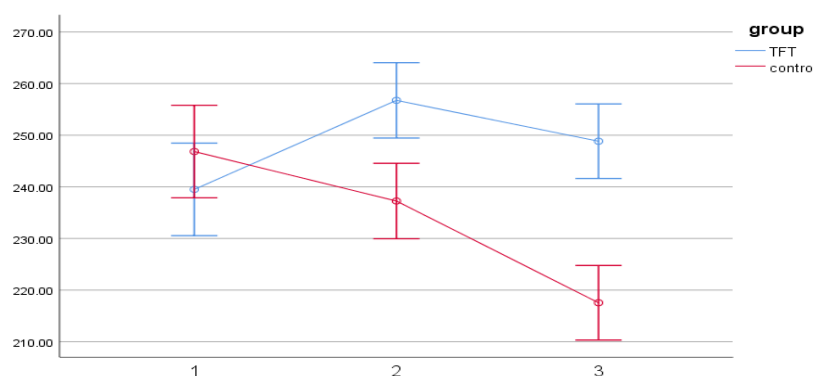
به منظور بررسی اثربخشی مداخله‌ی به کار رفته در پژوهش حاضر و به دلیل تعداد کم نمونه، تفاضل بین نمره‌های پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه آزمایش و گروه کنترل در متغیرهای پژوهش با استفاده از تحلیل آماری یومان ویتنی، مورد مقایسه قرار گرفت. نتایج حاصل از آزمون یومان ویتنی بر تفاضل رتبه‌های صمیمیت زناشویی و تعارضات

جدول ۴- نتایج حاصل از آزمون یومان ویتنی بر تفاضل رتبه‌های پیش‌آزمون- پیگیری صمیمیت زناشویی و تعارضات خانوادگی

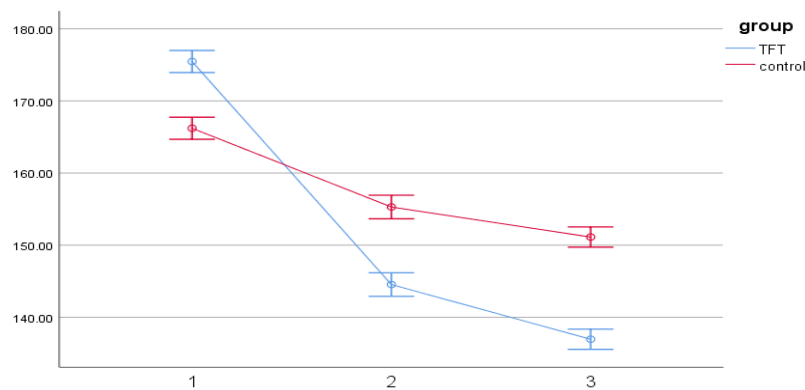
متغیر	گروه	میانگین رتبه	مقدار یومان ویتنی	مقدار نمره Z	اندازه اثر	P
صمیمیت زناشویی	آزمایش	۳۶/۵۰	۰/۰۰۰	-۵/۹۵۲	۰/۶۷	۰/۰۰۱
	کنترل	۱۲/۵۰				
تعارضات خانوادگی	آزمایش	۱۲/۵۵	۵۷۶/۰۰۰	-۵/۹۴۷	۰/۷۱	۰/۰۰۱
	کنترل	۳۶/۵۵				

طی زمان از پیش‌آزمون تا پیگیری برای متغیرهای صمیمیت زناشویی و تعارضات خانوادگی پا برجا بوده است.

نتایج حاصل از آزمون یومان ویتنی بر تفاضل رتبه‌های صمیمیت زناشویی و تعارضات خانوادگی در پیش‌آزمون و پیگیری در گروه آزمایش و گروه کنترل ارائه شده است. نتایج نشان داد که اثر مداخله



نمودار ۱- تعامل زمان و گروه بر نمرات صمیمیت زناشویی



نمودار ۲- تعامل زمان و گروه بر نمرات تعارضات خانوادگی

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر اثربخشی مشاوره‌ی خانواده از راه دور بر تعارضات خانوادگی و صمیمیت زناشویی در ایام کرونا بود. بر اساس فرضیه‌ی اول مبنی بر این که مشاوره‌ی خانواده از راه دور بر افزایش تعارضات خانوادگی در ایام کرونا اثربخش است؛ نتایج حاصل از آزمون یومان ویتنی فرضیه‌ی اول این پژوهش را تأیید کرد. از آن‌جا که تا کنون در خصوص آموزش مشاوره‌ی خانواده از راه دور مطالعات کمی صورت گرفته و تعداد مداخلات صورت گرفته حاکی از اثربخشی این نوع مداخله بوده است این نتایج با مطالعات بورگسا و پومینی (۲۰۱۸)، وارپ و مک‌گین (۲۰۱۹) و مک‌لن و همکاران (۲۰۲۰) هم‌خوانی دارد. در تبیین این نتایج می‌توان گفت، هدف آموزش خانواده از راه دور بهبود تعامل اعضای خانواده با یکدیگر در زمانی است که امکان استفاده از خدمات حضوری برای افراد و اعضای خانواده کم است. زوجین هنگامی به درمان مراجعه می‌کنند که مشکلات آن‌ها به بحران رسیده است، به نظر می‌رسد که بیشتر احساس خشم، تنفر و بی‌اعتمادی و ادراک بدرفتاری میان آنان حکم‌فرما باشد تا احساس پذیرش، احترام، اشتیاق، صداقت و همکاری، بنابراین وظیفه‌ی درمان‌گر از راه دور آن است که این اتهام‌ها و گلايه‌های همسران را از یکدیگر به کوشش مشترک برای مشکل‌گشایی دگرگون کنند. در این آموزش با تأکید بر پذیرش مسئولیت رفتار هر فرد، به زوجین کمک می‌کند به جای پرداختن به رفتار طرف مقابل، رفتار خودش را بررسی کند و نقش خود را در شروع و تداوم مشکل و گام برداشتن برای حل تعارض بررسی کند. لذا این آموزش با افزایش مسئولیت قضاوت مناسب درباره‌ی توانایی‌های خود و پذیرش واقعیت و تأکید بر زندگی در لحظه (این‌جا و می‌تواند بخشی از تعارضات زوجین را که ناشی از الگوهای رفتاری

اولیه و آسیب‌زا و مقصرسازی دیگران است کاهش دهد. با بررسی اهداف مورد تأکید در آموزش از راه دور خانواده مانند مواجهه به واقعیت، شناخت نیازهای اساسی، تعادل بین خواسته‌ها و باید‌ها، استفاده از مهارت‌های حل تعارض، تمرکز بر این‌جا و اکنون و قبول مسئولیت در قبال رفتار خود و ایجاد تعهد می‌تواند اثربخشی خانواده از راه دور را بر کاهش تعارضات زناشویی درک کرد؛ در واقع این آموزش سعی دارد به زوجین نشان دهد که چگونه با واقعیت‌های اساسی زندگی خود مواجه شود و به جای فرار، تسلیم، مقابله و اجتناب بر روی گفتگو و مهارت حل تعارض به‌عنوان یک بخش از حل مسئله تمرکز کند. لذا زمانی که زوجین با سبک‌های ارتباط هم‌خوان با همدیگر ارتباط برقرار کنند و عزت نفس و ادراک کارآمدی (عاملیت) در حل تعارض داشته باشند، هم ارتباطات مؤثر و کارآمدی با هم داشته و تعارضات میان آن‌ها نیز کاهش پیدا می‌کند. لذا با افزایش صمیمیت و توانایی حل تعارض همراهی عاطفی بین زوجین، افزایش و میزان حساسیت آن‌ها برای ابرازگری و پیش‌قدم شدن در تعارضات پیش‌آمده نیز افزایش می‌یابد. بنابراین باعث می‌شود که آمیزش عاطفی آن‌ها هم افزایش یابد. لذا این رویکرد با تمرکز بر ادراک تجربه بر زمان حال، استفاده از تمثیل‌هایی مثل سنگ و خمیربازی و تأکید بر روی ادراک تجربیات درونی و بیرونی به زوجین آموزش می‌دهد که با استفاده از ذهن‌آگاهی و بودن در لحظه‌ی حال می‌توان سطح انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و هیجانی خود را افزایش و میزان واکنش‌پذیری شناختی و هیجانی که باعث تحریف شناختی و واقعیت موجود می‌شود را کاهش داد؛ بنابراین استفاده از این الگوی آموزشی در کنار اصول همدلی و دلگرمی در زمانی که مهارت‌ها به اندازه‌ی کافی تثبیت نشده و یا شکل نگرفته است می‌تواند سطح تعارضات زناشویی را کاهش دهد (مک‌لن و همکاران، ۲۰۲۰).

از سوی دیگر، تأکید آموزش خانواده از راه دور بر روش لبستگی های سازگاران، از طریق مراقبت، حمایت و توجه متقابل برای نیازهای خود فرد و همسر است. به نظر میرسد که زوجین، به جای ابراز هیجانات قوی، هیجاناتی را بیان می کنند که برای آن ها کمتر تهدیدکننده باشد. بنابراین، زوجین آشفته در یک سری الگوهای خشک و چرخه های تعاملی که توسط خود آن ها تقویت می شود و بارها و بارها تکرار می شود، گیر می افتند و عدم توانایی آن ها برای تحمل هیجاناتی که در آن گیر افتاده اند، منجر به باقی ماندن آن ها در آشفستگی و ناسازگاری بیشتر مسائل غیر قابل حل می شود (بورگسا و پومینی، ۲۰۱۸). لذا با آموزش خودافشایی پاسخ های همدلانه و گرم از طرف یک همسر پاسخ گو رضایت کلی از رابطه را افزایش داده و رفتارهای حمایت گرایانه و عاطفی بعدی را تقویت می کند. مسأله ای اصلی آموزش خانواده از راه دور، این است که هیجان، بخش اساسی ساختار فرد است و عامل کلیدی برای سازماندهی خود است، اساسی ترین سطح کارکرد هیجان یک شکل انطباقی و سازگاران از پردازش اطلاعات و آمادگی فرد است که به رفتار وی جهت داده و موجب بهزیستی و سطح تعارضات پایین در زوجین می شود (وارپ و مک گین، ۲۰۱۹).

بر اساس فرضیه ی دوم مبنی بر این که مشاوره ی خانواده از راه دور بر افزایش صمیمیت زناشویی در ایام کرونا اثربخش است؛ نتایج حاصل از آزمون یومان ویتنی نشان داد که مشاوره ی خانواده از راه دور بر افزایش صمیمیت زناشویی در ایام کرونا اثربخش بود. این نتایج با مطالعات دیگر برای مثال (بورگسا و پومینی، ۲۰۱۸؛ وارپ و مک گین، ۲۰۱۹ و مک لن و همکاران، ۲۰۲۰) همخوانی دارد. نتایج حاصل از یومان ویتنی نشان داد که آموزش مشاوره ی خانواده از راه دور بر افزایش صمیمیت زناشویی در ایام کرونا اثربخش است این نتایج با مطالعات دیگر برای مثال (بورگسا و پومینی، ۲۰۱۸؛ وارپ و مک گین، ۲۰۱۹ و مک لن و همکاران، ۲۰۲۰) همخوانی دارد.

در تبیین این نتیجه می توان گفت که با توجه به تحقیقات ذکر شده اثربخشی مشاوره ی خانواده از راه دور در پژوهش های خارجی بارها مورد تأیید قرار گرفته است که می توان علت آن را در محتوا و برنامه های این رویکرد جستجو کرد. منشأ نقص در ارتباط هر چیزی که باشد آموزش مناسب در زمینه ی کسب مهارت های ارتباطی، آموزش نحوه ی حل تعارض و اثرگذاری بر جو و ساختار خانوادگی می تواند به زوجین و خانواده ها در توسعه ی رفتارهای ارتباطی مناسب و بهبود صمیمیت زناشویی کمک کند. تأکید این رویکرد بر جنبه های رفتاری، ارتباطی و حل مشکل است. در درمان رفتاری، به کارگیری اصول درمان رفتاری مثل

تبادل رفتاری، تقویت و تنبیه باعث اصلاح رفتار و جلوگیری از شکل گیری تعاملات نامناسب و بروز تعارض در روابط زوجین با یکدیگر و روابط آن ها با خانواده های اصلی می شود. همچنین استفاده ی گسترده از این رویکرد در آموزش و تمرین مهارت های انعطاف پذیری، بودن در لحظه ی حال و استفاده از استعاره و تمثیل در فرایند آموزش، می تواند روی ادراک و تغییر باورهای زوجین و خانواده نسبت به وظایف و نقش ها تأثیرگذار باشد و زمینه را برای بهبود صمیمیت زناشویی فراهم کند (وارپ و مک گین، ۲۰۱۹). از سوی دیگر یکی از آموزش هایی که در مشاوره ی خانواده از راه دور داده می شود تعادل ایجاد کردن بین خواسته ها و باید و تمایز قائل شدن این دو با نیاز است در واقع با این کار به افراد کمک می شود تا نقاط قوت و ضعف خود را بشناسند (حمایت محور بودن آموزش)، افکار، باورها و مفروضاتی که زندگی را برای فرد سخت می کند شناسایی کنند «همه چیز باید در زندگی من بی نقص باشد»، «حوصله ام از همسر و خواسته هایش سر می رود» «او باید با من درست رفتار می کرد» به افراد کمک می کند به شیوه ی متفاوتی فکر کنند که زندگی را قابل تحمل تر سازد (تأکید بر شناخت) و با توجه مداوم به رابطه ی بین زوجین و اعضای خانواده از زوجین و اعضای خانواده می خواهد که تکالیفی را انجام دهند، و روش های جدید تعامل برقرار کردن را از طریق ایفای نقش در طول جلسه و انتقال هیجانات و عواطف بعد از ایفای نقش را در گروه به اشتراک بگذارند و با استفاده از مهارت های آرامش سازی و خودتسکینی در هنگام تجربه ی هیجانات منفی و استفاده از راهبردهای ناسازگار قبلی اجتناب کنند. لذا این آموزش با افزایش بینش و تأکید بر آگاهی افراد از تجربه ادراک فعلی او می تواند یک آموزش مکمل در کنار سایر مداخلات برای افزایش صمیمیت زناشویی باشد (بورگسا و پومینی، ۲۰۱۸). از سوی دیگر این رویکرد به زوجین و اعضای خانواده کمک می کند که نیاز سالم خویش را درک کنند، چرخه های منفی حل تعارض را شناسایی و آن را با چرخه های مثبت حل تعارض جایگزین کنند و تعاملات ناکارآمد را کاهش دهند. در آموزش خانواده از راه دور، هر یک از زوجین و اعضای خانواده به جای این که متکی به تغییر همسران خود باشند، تغییراتی در خودشان شناسایی می کنند که منجر به بهبود ارتباط آن ها می شود، همچنین از فرایندهای ناهشیار تأثیرگذار در رابطه، تجارب و آسیب های اولیه و نحوه ی التیام آن ها در رابطه آگاه شده و در طول جلسات درمان، نحوه ی تعامل و ابزار نیازهای سرکوب شده را می آموزند و آموخته های خود را در رابطه با همسر به کار می گیرند (وارپ و مک گین، ۲۰۱۹).

در مجموع آموزش خانواده از راه دور با کمک برای تعیین قواعد جدید در میان اعضای خانواده می تواند منجر به بهبود جنبه های

مختلف ارتباط بین زوجین شود. آموزش خانواده از راه دور با کارکردن در زمینه‌ی تمرکز بر نزدیک شدن به همدیگر و افزایش ابعاد صمیمیت، شیوه‌های مؤثر گوش دادن و صحبت کردن و به عبارتی مهارت‌های ارتباط مؤثر و همچنین شیوه‌های جلب توجه و محبت بیشتر از سوی همسر و در نهایت بررسی عوامل ایجادکننده‌ی سردی در رابطه و رفع آن‌ها به طور مستقیم می‌تواند سطح ارتباط کلامی و غیرکلامی مؤثر بین زوجین را بهبود بخشد. ارتباطات بعد سوم الگوی حلقوی پیچیده است که به‌عنوان یک بعد تسهیل‌کننده در نظر گرفته شده است. برای این که زوجین یا خانواده‌ها بتوانند سطوح پیوستگی و انطباق‌پذیری خود را به طور مناسب تغییر دهند، ارتباطات یک بعد حیاتی و مهم تلقی می‌شود. استفاده از مهارت‌های ارتباطی مثبت، به زوجین و خانواده‌ها کمک می‌کند سطوح پیوستگی و انطباق‌پذیری خود را تغییر دهند تا بتوانند نیازهای موقعیتی و رشدی خود را برآورده کنند (بورگسا و پومینی، ۲۰۱۸). در واقع بررسی شیوه‌های مؤثر در افزایش محبت، احترام و تعاملات مثبت میان زوجین، احیای احساسات مثبت، افزایش قدرشناسی، بالا بردن توانایی درک امتیازات و محاسن همسر، پرداختن به امتیازات فلسفه زندگی و تاریخچه‌ی ازدواج و جایگزینی نگرشی مثبت‌تر به همسر نیز از دیگر آموزش‌های اعمال

شده در آموزش خانواده از راه دور است که نهایتاً می‌تواند منجر به افزایش صمیمیت زناشویی و کاهش تعارضات خانوادگی زوجین شود. مهم‌ترین محدودیت پژوهش حاضر به استفاده از نمونه‌ی زوجین مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره بود که تعمیم نتایج را به زوجین عادی با محدودیت مواجه می‌سازد. محدودیت دیگر داشتن فقط یک گروه مداخله (آموزش خانواده از راه دور) و عدم امکان مقایسه‌ی نتایج این آموزش با سایر مداخلات آموزشی دارای شواهد بالینی بود. پیشنهاد می‌شود با توجه به اثربخشی آموزش خانواده از راه دور بر تعارضات خانوادگی و صمیمیت زناشویی سازمان‌ها و مراکز دولتی و خصوصی متولی آموزش خانواده، از این رویکرد به‌عنوان یک آموزش از راه دور در حل مشکلات زناشویی و خانوادگی استفاده نمایند. پیشنهاد می‌شود که پژوهش حاضر با متغیرهای دیگر در جمعیت‌های دیگر انجام شود. همچنین پیشنهاد می‌شود نهادهای اجتماعی با معرفی آموزش‌های از راه دور مانند بهزیستی و مراکز مشاوره درمانی با آموزش‌های مناسب به ارتقاء مهارت‌های زوجین جهت مقابله با شرایط سخت و دشوار زندگی کمک کنند. همچنین، پیشنهاد می‌شود اثربخشی خانواده از راه دور با نمونه‌های تک جنسیتی یا با نمونه‌هایی که زوج نیستند، روی طیف وسیعی از مشکلات زناشویی، و با نمونه‌های دیگری به غیر از زوجین مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره بررسی شود.

قدردانی: بر خود لازم می‌دانیم از تمام زوجین و مسئولین سازمان بهزیستی استان لرستان و مدیران مراکز شهید فیاض‌بخش و پویا که در انجام این پژوهش با نویسندگان همکاری داشته‌اند نهایت قدردانی و تشکر را داشته باشیم. پژوهشگران بر خود لازم می‌دانند از تمام افراد شرکت‌کننده در پژوهش نهایت تقدیر و تشکر را داشته باشند.

تعارض منافع: بر حسب مدارک در این مقاله هیچ گونه تعارض منافی مشاهده نشد.

حامی مالی: این مقاله با حمایت مالی نویسندگان انجام گرفته است.

References

- Akyil, Y., Bacigalupe, G., & Üstünel, A. Ö. (2017). Emerging technologies and family: A cross-national study of family clinicians' views. *Journal of Family Psychotherapy*, 28, 99–117.
- American Association for Family and Marital Therapy. (2004). Core Competencies Available online: https://www.aamft.org/imis15/Documents/MFT_Core_Competencie.pdf
- American Association for Family and Marital Therapy. (2015). *Code of Ethics* Available online: http://www.aamft.org/imis15/AAMFT/Content/Legal_Ethics/Code_of_Ethics.aspx.
- American Association for Marriage and Family Therapy. (2015). *Standard VI Technology-Assisted Professional Services*, Available online: https://www.aamft.org/imis15/AAMFT/Content/legal_ethics/code_of_ethics.aspx.
- American Counseling Association. (2014). *Code of Ethics* Available online: <https://www.counseling.org/resources/aca-code-of-ethics.pdf>.
- American Psychological Association. (2017). *Guidelines for Providers of Psychological Services to Ethnic, Linguistic, and Culturally Diverse Populations* Available online: <http://www.apa.org/pi/oema/resources/policy/providerguidelines.aspx>.

- American Psychological Association. (2018). Guidelines for Providers of Psychological Services to Ethnic, Linguistic, and Culturally Diverse Populations Available online: <http://www.apa.org/pi/oema/resources/policy/providerguidelines.aspx>.
- Anderson, K. E., Byrne, C. E., Crosby, R. D., & Grange, D. L. (2017). Utilizing Telehealth to deliver family-based treatment for adolescent anorexia nervosa. *International Journal of Eating Disorders*, 50(10), 1-15.
- Bagarozzi, D. A. (2014). Enhancing intimacy in marriage: a clinician's guide: Routledge.
- Bashshur, R. L., Shannon, G., Krupinski, E. A., Grigsby, J. (2013). Sustaining and realizing the promise of telemedicine. *Telemedicine Journal and e-Health*, 19, 339-345.
- Borcsa, M., & Pomini, V. (2018). Couple and Family Therapy in the Digital Era. *Encyclopedia of Couple and Family Therapy*, 4(2), 10-48.
- Conroy, A. A., McGrath, N., van Rooyen, H., Hosegood, V., Johnson, M. O., Fritz, K., Marr, A., Ngubane, T., & Darbes, L. A. (2016). Power and the association with relationship quality in South African couples: Implications for HIV/AIDS interventions. *Social science & medicine* (1982), 153, 1-11. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2016.01.035>
- Department of Health and Human Services. (2013). *Assessment of Approaches to Evaluating Telemedicine*. Available online: <http://aspe.hhs.gov/health/reports/AAET/aaet.htm/> (accessed on 30 November 2013).
- Dillon, L. M., Nowak, N., Weisfeld, G. E., Weisfeld, C. C., Shattuck, K. S., Imamoğlu, O. E., ... & Shen, J. (2015). Sources of marital conflict in five cultures. *Evolutionary Psychology*, 13(1), 1-15.
- Eder, S. J., Nicholson, A. A., Stefanczyk, M. M., Pieniak, M., Martínez-Molina, J., Pešout, O., Binter, J., Smela, P., Scharnowski, F., & Steyrl, D. (2021). Securing Your Relationship: Quality of Intimate Relationships During the COVID-19 Pandemic Can Be Predicted by Attachment Style. *Front. Psychology*, 12, 647956.
- Falahzade, H., Sanai Zaker, B., & Farzad, V. (2013/1391s.c.). A Study On the Effectiveness of Emotionally Focused Couple Therapy and Integrated Systemic Couple Therapy on reducing Intimacy Anxiety. *The Journal of Family Research*, 8(4), 465-484. (In Persian)
- Farahati, M. (2020/1399 s.c.). Psychological consequences of the coronavirus outbreak in the community. *Social Impact Assessment*, 1(2), 205-225. (In Persian)
- Glueckauf, R. L., Noël, L. T. (2011). Telehealth and Family Caregiving: Developments in Research, Education, Policy, and Practice. *Education and Support Programs for Caregivers*, 85-105. DOI: 10.1007/978-1-4419-8031-1_7.
- Hilty, D. M., Maheu, M., & Drude, K., et al. (2017). Telebehavioral health, telemental health, e-therapy and e-health competencies: the need for an interdisciplinary framework. *Journal of Technology in Behavioral Science*, 2, 171-89.
- Hilty, D. M., Maheu, M., & Drude, K., et al. (2018). The need to implement and evaluate telehealth competency frameworks to ensure quality care across behavioral health professions. *Academic Psychiatry*, 42, 818-24.
- Institute of Medicine. (2013). *The Role of Telehealth in an Evolving Health Care Environment—Workshop Summary*. Available online: <http://www.iom.edu/Reports/2012/The-Role-of-Telehealth-in-an-Evolving-Health-Care-Environment.aspx/> (accessed on 30 November 2013).
- Khezri, Z., Hassan, S. A., & Nordin, M. H. M. (2020). Factors Affecting Marital Satisfaction and Marital Communication Among Marital Women: Literature of Review. *International Journal of Academic Research in Business and Social Sciences*, 10(16), 220-236.
- Kramer, G. M., Shore, J. H., Mishkind, M. C., Friedl, K. E., Poropatich, R. K., & Gahm, G. A. (2012). A standard telemental health evaluation model: The time is now. *Telemed. Journal. e-Health*, 18, 309-313.
- Langarizadeh, M., Tabatabaei, M. S., Tavakol, K., Naghipour, M., Rostami, A., & Moghbeli, F. (2017). Telemental Health Care, an Effective Alternative to Conventional Mental Care: A Systematic Review. *Acta informatica medica: AIM: Journal of the Society for Medical Informatics of Bosnia & Herzegovina: Casopis Drustva Za Medicinsku Informatiku BiH*, 25(4), 240-246.
- Lankveld, J. V., Jacobs, N., Thewissen, V., Dewitte, M., & Verboon, P. (2018). The associations of intimacy and sexuality in daily life: Temporal dynamics and gender effects within romantic relationships. *Journal of Social and Personal Relationships*, 35(4), 557-576.
- Li, X., Lui, Q. (2020). Parent-grandparent coparenting relationship, marital conflict and parent-child relationship in Chinese parent-grandparent coparenting families. *Children and Youth Services Review*, 109, 104733.
- Luk, B. H., & Loke, A. Y. (2019). Sexual satisfaction, intimacy and relationship of couples undergoing infertility treatment. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 37(2), 108-22.

- Masters, W.H., Johnson, V.E., & Kolodny, R.C. (1986). *Masters and Johnson on sex and human loving*.
- McLean, S. A., Booth, A. T., Schnabel, A., Wright, B. J., Painter, F. L., & McIntosh, J. E. (2021). Exploring the Efficacy of Telehealth for Family Therapy Through Systematic, Meta-analytic, and Qualitative Evidence. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 24, 244–266.
- Mills-Koonce, W. R., Cao, H., Heilbron, N., & Cox, M. J. (2020). *Marital relationship and early development*. In J. B. Benson (Ed.), *Encyclopedia of Infant and Early Childhood Development* (Second Edition) (pp. 290-300). Elsevier.
- Mokhles, H., Fattahi Andbil, A., & Shafiabady, A. (2021/1400s.c.). The Effectiveness “Solution - Focused Brief Therapy” on Marital Intimacy and Contingencies of Self-Worth in Divorce Applicant Couples. *Journal of Health Promotion anagement*, 10 (2), 110-122 .URL: <http://jhpm.ir/article-1-1289-fa.html> (In Persian)
- Morgan, M., & Freedman, J. (2018). *From fear of intimacy to perversion*. In *Sex, Attachment and Couple Psychotherapy* (pp. 185-198). Routledge.
- Nikkhah, S., Behboodi, M., & Vakili, P. (2020/1399s.c.). Comparing the Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) and Imagotherapy on the Quality of Marital Life of Married Women with Marital Conflicts. *Journal of Analitical-Cognitive Psychology*, 11(40), 69-83. (In Persian)
- National Association of Social Workers (2015). *National Association of Social Workers policy statements, 2015-2017 10th ed*.
- Oluchukwu, O. P. (2021). The Use of Social Media in Resolving Marital Conflict, *International Journal of Research Publication*, 69(1), 1-11.
- Oulia, N. (2006/1385s.c.). *Study of enrichment of marital life training on increasing the satisfaction of couples in Isfahan*. Master Thesis, University of Isfahan. (In Persian)
- Ozguç, S., & Tanriverdi, D. (2018). Relations between depression Level and conflict resolution styles, marital adjustments of patients with major depression and their spouses. *Archives of Psychiatric Nursing*, 32 (3), 337-342.
- Platt, L., Grenfell, P., Meiksin, R., Elmes, J., Sherman, S. G., Sanders, T., Mwangi, P., & Crago, A. L. (2018). Associations between sex work laws and sex workers' health: A systematic review and meta-analysis of quantitative and qualitative studies. *PLOS Medicine*, 15(12), e1002680.
- Sanai Zaker, B., Barati, T., & Bustanipour, A. (2008/1387s.c.). *Family and Marriage Measurement Scales*. Tehran: Besat Publications. (In Persian)
- So, C. F., & Chung, J. W. (2018). Telehealth for diabetes self-management in primary healthcare: A systematic review and meta-analysis. *Journal Telemed Telecare*, 24(5), 356-364.
- Somohano, V. C. (2013). *Mindfulness attachment style and conflict resolution behaviors in romantic relationships*. (MA). Humboldt University.
- Sternberg, R. J. (1986). A Triangular Theory of Love. *Psychological Review*, 93, 119-135. <https://doi.org/10.1037/0033-295X.93.2.119>
- Sutherland, R., Trembath, D., & Roberts, J. (2018). Telehealth and autism: A systematic search and review of the literature. *International Journal of Speech-Language Pathology*, 20(3), 324-336.
- Swiatlo, A. D., Kahn, N. F., & Halpern, C. T. (2020). Intimate Partner Violence Perpetration and Victimization Among Young Adult Sexual Minorities. *Perspectives on sexual and reproductive health*, 52(2), 97–105. <https://doi.org/10.1363/psrh.12138>
- Timmons, A. C., Arbel, R., & Margolin, G. (2017). Daily patterns of stress and conflict in couples: Associations with marital aggression and family-of-origin aggression. *Journal of Family Psychology*, 31(1), 93–104.
- Walker, A.B., and Thompson, L. (1983) Intimacy and Intergenerational Aid and Contact among Mothers and Daughters. *Journal of Marriage and the Family*, 45, 841-849. <https://doi.org/10.2307/351796>
- Wrape, E. R., & McGinn, M. M. (2019). Clinical and Ethical Considerations for Delivering Couple and Family Therapy via Telehealth. *Journal of Marital and Family Therapy*, 45(2), 296-308. doi: 10.1111/jmft.12319.
- Young, M., & Long, L. (1998). *Counseling and Therapy for Couples*. New York: Brooks cole publishing company.
- Yu, Y., Wang, Y. C., & He, Q, et al. (2019). Relation of relationship satisfaction to dark triad and communication frequency in couples. *Chinese Mental Health Journal*, 33,158-160
- Zimmerman, M. (2013). What is ironic about wanting empirical support to justify changes in diagnostic criteria? Commentary on "the ironic fate of the personality disorders in DSM-5". *Personality Disorders*, 4(4), 352–353. doi:10.1037/per0000048