

Comparison of the Effectiveness of Telehealth for Family Therapy (TFT) and Cognitive-Behavioral Couple Therapy 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: 2022/11/14

Revised: 2023/01/13

Accepted: 2023/01/16

Available online: 2023/01/16

Article Type: Research Article

Keywords: Telehealth for Family Therapy, Cognitive-Behavioral Counseling, Family Conflicts, Marital Intimacy, Covid-19

Corresponding Author*:

Hossein Keshavarz-Afshar received his doctorate degree in counseling from Allameh Tabatabai University.

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/20.1001.1.20081243.1399.15.2.11.4>

ABSTRACT

The aim of this study was to evaluate the comparison the effectiveness of telehealth for family therapy and Cognitive-behavioral couple therapy on family conflicts and marital intimacy in Corona. This research is applied in terms of purpose and semi-experimental in terms of research method. The semi-experimental design of the current research was pre-test-post-test and follow-up (2 months) with the control group. 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 36 couples (72 people) referring to divorce counseling centers in Khorramabad city who were selected by Convenience 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 scale (Oulia, 2006) were used to collect data. Remote telehealth for family therapy was conducted in the experimental group using the model of Langarizadeh et al. (2017) and Borcsa and Pomini (2018) and cognitive-behavioral counseling using Epstein and et al (2016) model. the control group did not receive any intervention during this period. The collected data were analyzed using Multivariate analysis of covariance test. The results showed telehealth for family therapy (TFT) and Cognitive-behavioral couple therapy is effective on family conflicts and marital intimacy ($P \geq 0.001$). The results of the follow-up phase showed that the stability of the interventions in the follow-up phase was maintained on the scores of family conflicts and marital intimacy. The results of Bonferroni follow-up tests showed that remote telehealth for family therapy compared to Cognitive-behavioral couple therapy significantly increased marital intimacy and reduced family conflicts. According to the results, it can be stated that remote family counseling training and cognitive-behavioral couple therapy can provide effective solutions to reduce family conflicts and increase marital intimacy through the use of useful and cheap technologies along with face-to-face counseling. especially during the covid-19 pandemic for couples and families.

Citation: Moradi Choghamarani, A., Keshavarz-Afshar, H., Kholamali Lavasani, M. (1400/2022). Comparison of the Effectiveness of Telehealth for Family Therapy (TFT) and Cognitive-Behavioral Couple Therapy on Family Conflict and Marital Intimacy in Corona, 16 (1). 109-127.

Dor: <http://dorl.net/dor/20.1001.1.20081243.1399.15.2.11.4>

مقایسه‌ی اثربخشی مشاوره‌ی خانواده از راه دور و زوج‌درمانی شناختی- رفتاری بر تعارضات خانوادگی و صمیمیت زناشویی در ایام کرونا

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

^۱ دانشجوی دکتری تخصصی مشاوره، دانشکده علوم انسانی، گروه مشاوره، دانشگاه آزاد اسلامی واحد سنجند، سنجند، ایران.
^۲ استادیار بخش مشاوره، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی دانشگاه تهران، تهران، ایران
^۳ دانشیار بخش مشاوره، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی دانشگاه تهران، تهران، ایران

اطلاعات مقاله

چکیده

دریافت: ۱۴۰۱/۰۸/۱۳

اصلاح نهایی: ۱۴۰۱/۱۰/۲۳

پذیرش: ۱۴۰۱/۱۰/۲۶

انتشار آنلاین: ۱۴۰۱/۱۰/۲۶

نوع مقاله: مقاله پژوهشی

کلیدواژه‌ها: مشاوره خانواده از راه دور، زوج‌درمانی شناختی- رفتاری، تعارضات خانوادگی، صمیمیت زناشویی، کووید-۱۹

نویسنده‌ی مسئول*:

حسین کشاورز افشار دکتری مشاوره دانشگاه علامه طباطبایی گروه روان‌شناسی تربیتی و مشاوره‌ی دانشگاه تهران تهران، ایران
 کد پستی: ۱۴۱۷۹۳۵۸۴۰

ارکید: ۲۲۶۴-۱۵۱۹-۰۰۰۳-۰۰۰۰-۰۰۰۰

پست الکترونیکی:

Keshavarz1979@ut.ac.ir

این پژوهش با هدف مقایسه‌ی اثربخشی مداخلات مشاوره‌ی خانواده از راه دور و زوج‌درمانی شناختی- رفتاری دور بر تعارضات خانوادگی، صمیمیت زناشویی و تعارض والد و فرزند در ایام کرونا انجام شد. پژوهش حاضر از نظر هدف کاربردی و از لحاظ روش پژوهشی نیمه آزمایشی است. طرح نیمه آزمایشی پژوهش حاضر پیش‌آزمون- پس‌آزمون و پیگیری (۲ ماهه) با گروه گواه بود. جامعه‌ی آماری این پژوهش، را تمام زوجین که از طرف دادگاه‌های خانواده یا به صورت خودارجاعی به‌منظور حل تعارضات خانوادگی به مرکز مشاوره‌ی کاهش طلاق شهرستان خرم‌آباد مراجعه کردند، تشکیل می‌دادند. نمونه‌ی پژوهش شامل ۳۶ نفر از زوجین (۲۲ نفر) مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره‌ی کاهش طلاق شهرستان خرم‌آباد بود که به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به‌صورت تصادفی در گروه‌های آزمایشی و گواه گمارده شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از مصاحبه‌ی بالینی ساختاریافته (زیرمن، ۲۰۱۳)، پرسش‌نامه‌ی تجدیدنظر شده‌ی تعارضات زناشویی (ثنایی ذاکر و همکاران، ۱۳۸۷) و پرسش‌نامه‌ی صمیمیت زناشویی (اولیاء، ۱۳۸۵) استفاده شده است. آموزش مشاوره‌ی خانواده از راه دور با استفاده از مدل لنگری‌زاده و همکاران (۲۰۱۷) و پروگسا و پومینی (۲۰۱۸) و زوج‌درمانی شناختی- رفتاری با استفاده از مدل اپستاین، داتلیو و باکوم (۲۰۱۶) در گروه‌های آزمایشی اجرا شد؛ و گروه گواه در طول این مدت هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد. داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیری مورد تحلیل قرار گرفتند. نتایج نشان داد که آموزش مشاوره‌ی خانواده از راه دور و زوج‌درمانی شناختی- رفتاری بر تعارضات خانوادگی و صمیمیت زناشویی مؤثر است ($P \leq 0/001$). نتایج حاصل از مرحله‌ی پیگیری نشان داد که ثبات مداخلات در مرحله پیگیری بر روی نمرات تعارضات خانوادگی و صمیمیت زناشویی حفظ شد. نتایج آزمون‌های تعقیبی بونفرونی نشان داد که مشاوره‌ی خانواده از راه دور در مقایسه با زوج‌درمانی شناختی- رفتاری باعث افزایش معنی‌دار صمیمیت زناشویی و کاهش تعارضات خانوادگی شده است ($P \leq 0/001$). با توجه به نتایج می‌توان بیان کرد که آموزش مشاوره‌ی خانواده از راه دور و زوج‌درمانی شناختی- رفتاری می‌توانند از طریق استفاده از فناوری‌های سودمند و ارزان در کنار مشاوره‌ی حضوری راه حل‌های مؤثری را برای کاهش تعارضات خانوادگی و افزایش صمیمیت زناشویی به ویژه در زمان همه‌گیری کووید-۱۹ برای زوجین و خانواده‌ها به همراه داشته باشد.

مقدمه

مفهوم صمیمیت زناشویی^۱ از مطالعات سال‌های اخیر و به ویژه در زمان همه‌گیری کووید-۱۹ به عنوان سازه‌ای مهم در پویایی‌های ارتباط زناشویی در نظر گرفته شده است (کونری و همکاران، ۲۰۱۶). صمیمیت عبارت است از رابطه‌ی نزدیک، خودمانی و معمولاً محبت‌آمیز یا رابطه‌ای عاشقانه و شخصی با فرد دیگری که مستلزم داشتن اطلاعات بسیار جزیی یا شناخت عمیق وی است (لاک و لوک، 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 اندیل و شفیع‌آبادی، ۱۴۰۰). بر پایه دیدگاه اشتربنبرگ، صمیمیت عنصر هیجانی عشق به ویژه احساساتی از نزدیکی، پیوند و اتصال است (استربنبرگ، ۱۹۸۶؛ لانگولد^۲ و همکاران، ۲۰۱۸) و نقش برجسته‌ای در رضایت زناشویی زنان و مردان دارد (باگاروزی، 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، ۲۰۲۰). مسترز، جانسون و کلودنی^۳ (۱۹۸۶)؛ یو، وانگ و هی، ۱۹۸۸) 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، ۲۰۱۸). در پژوهش دیگری مطالعات خضری، حسن و نوردین (۲۰۲۰) نشان می‌دهد روابط صمیمانه و عاشقانه 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 بدکارکردی عملکرد خانواده رابطه منفی دارند. و چگونگی تعاملات و تجارب خانواده اصلی بر کیفیت و روابط زندگی زناشویی فرزندان به طور قابل ملاحظه‌ای اثر خواهد داشت. نتایج نظرسنجی در فروردین ۱۳۹۹ نشان می‌دهد که 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 ادراک^۴ همکاران (۲۰۲۱) با هدف روابط صمیمانه 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 سب‌های 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^۵ و همکاران، ۲۰۲۰). از جمله عوامل اثرگذار بر کیفیت رابطه‌ی زناشویی، چگونگی مواجهه‌ی زوج‌ها با تعارض‌های زندگی زناشویی است (آزگاک و تریوردی، ۲۰۱۸). نتایج مطالعات نشان می‌دهد که تعامل منفی زن و شوهر متغیر پیش‌بینی‌کننده‌ی قوی برای ناسازگاری زناشویی است (پلات و همکاران، ۲۰۱۸). تعارض زناشویی را 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 نا‌بهنجار بروز می‌کند (لای و لوی، ۲۰۲۴). تعارض زناشویی^۶ 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، ۲۰۱۵). 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

2	.Eder	9	0	2	.marital intimacy	8	1
2	.Mills-Koonce	9	1	2	.Conroy and et al	8	2
2	.Ozguç & Tanrıverdi	9	2	2	.Luk, & Loke	8	3
2	.Platt	9	3	2	.Lankveld	8	4
2	.Li & Lui	9	4	2	.Bagarozzi	8	5
2	.Marital conflicts	9	5	2	.Swiatlo, Kahn & Halpern	8	6
2	.Dillon	9	6	2	.Masters, Johnson & Kolodny	8	7
			2	2	.Yu, Wang & He	8	8
			2	2	.Morgan & Freedman	8	9

و همکاران (۲۰۲۰)، در پژوهشی با عنوان زوج‌درمانی شناختی- رفتاری در ایجاد دوستی بین جنسیتی در بزرگسالان به این نتیجه رسیدند که درمان شناختی رفتاری با افزایش مهارت‌های رفتاری، شناختی و صمیمیت جنسی می‌تواند منجر به افزایش دوستی و صمیمیت در زوجین بزرگسال شود.

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^۲ است. مشاوره‌ی خانواده از راه دور به‌عنوان 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،^۳ ۲۰۱۶). شواهدی زیادی از مزایایی به‌کارگیری و ارائه‌ی خدمات از راه دور به خانواده برای افزایش سطح سلامتی، وضعیت اقتصادی، استفاده‌ی فناوری و دسترسی به سازمان‌های اجتماعی حمایت می‌کنند. در نتیجه، رویکردها و هنجرهای متفاوتی برای استفاده از مشاوره‌ی خانواده از راه دور وجود دارد (گروه خدمات و سلامت انسانی،^۴ ۲۰۱۳؛ مؤسسه‌ی پزشکی،^۵ 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 (باشور^۶ و همکاران،^۷ ۲۰۱۳؛ گرامر^۸ و همکاران،^۹ ۲۰۱۲). در هر زمینه‌ای، بهبود عملکرد و پاسخ‌گویی بستگی به هدف مشترکی دارد که منافع و فعالیت‌های همه 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. انجمن روان‌شناسی آمریکا^{۱۰} (۲۰۱۷، ۲۰۱۸)، انجمن مدارای اجتماعی^{۱۱} (۲۰۱۵) انجمن مشاوره‌ی آمریکا^{۱۲} (۲۰۱۳) و انجمن خانواده درمانی و زوج‌درمانی آمریکا^{۱۳} (۲۰۰۳)، 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 ارائه‌دهنده‌ی خدمات به جای ارتباطات حضوری،

لانگ،^{۱۴} ۱۹۹۸؛ تیمونز، اربل و مارگولین،^{۱۵} ۲۰۱۷). از این رو، توانایی برای مدیریت و حل تعارضات با شکل‌ی سازنده می‌تواند ارتباطی قوی را در رابطه زوج‌ها شکل دهد و به آن‌ها در ایجاد رابطه‌ای صمیمی و نزدیک کمک کند (ساموهانو،^{۱۶} ۲۰۱۴؛ اولچوکوان،^{۱۷} ۲۰۲۰).

پژوهش‌های فراتحلیلی اندازه‌ی اثر در درمان مشکلات زناشویی با شیوه‌ی زوج درمانی رفتاری را ۰/۷۶، با شیوه‌ی شناخت درمانی ۰/۶۱ و در شیوه‌ی آموزش ارتباط را ۰/۹۰ نشان می‌دهد (فتحعلیان و همکاران،^{۱۸} ۲۰۲۲). بنابراین یکی از بهترین شیوه‌های کارآمد در کاهش تعارضات خانوادگی، افزایش رضایت زناشویی، تقویت سطح آگاهی و افزایش صمیمیت زناشویی زوجین رفتار درمانی شناختی است (سانگور و گیامی،^{۱۹} ۲۰۲۳). درمان شناختی- رفتاری گروهی یک رویکرد روان‌درمانی است، که احساسات ناکارآمد و رفتارها، فرآیندها و مضامین شناختی ناسازگارانه را، از طریق شمار از روش‌های سیستماتیک، صریح و هدف‌مدار نشانه می‌گیرد (هال^{۲۰} و همکاران،^{۲۱} ۲۰۱۶). فرض بنیادین رویکرد شناختی- رفتاری این است که شناخت بر احساس و رفتار تأثیرگذار است و بیش از خود رویدادها، افراد به بازنمایی شناختی خود از رویدادها پاسخ می‌دهند (لی^{۲۲} و همکاران،^{۲۳} ۲۰۱۹). توانایی شناخت خود و آگاهی از خصوصیات، نیازها، نقاط ضعف و قوت، خواسته‌ها، ترس‌ها، احساسات، ارزش و هویت خود است (گشیتا و لایت^{۲۴}، ۲۰۱۷). بر اساس تأکید رویکرد شناختی- رفتاری، افراد مبتلا به اختلالات هیجانی، معنایی تعمیم یافته از حادثه در ارتباط با خود، شناخت‌های ناسازگارانه (مانند نشخوار ذهنی منفی مداوم، احساس و تفکر از دست رفتن همه چیز اعم از ارزشمندی شخصی تا غیرقابل جبران بودن رویداد) اسنادهای نامناسب و منفی به خود (مانند احساس سرزنش و مسئولیت شخصی) همراه با رفتارهای پرخاش‌گرانه ناشی از خشم نسبت به خود و دیگران و مهمتر از همه تضعیف عزت‌نفس را از خود نشان می‌دهند (بلهویل، دوبه فرتنی و روسو،^{۲۵} ۲۰۱۸). نتایج مطالعات سانگر و گیامی (۲۰۲۱) با هدف اثربخشی سکس‌تراپی و زوج‌درمانی مبتنی بر رویکرد شناختی رفتاری بر کیفیت روابط جنسی و صمیمیت جنسی حاکی از این بود که سکس‌تراپی و زوج‌درمانی به شیوه‌ی شناختی رفتاری بر افزایش کیفیت روابط جنسی و صمیمیت جنسی زوجین اثربخش است. هم‌چنین دارسانا^{۲۶}

³ .Glueckauf & Noël
³ .Department of Health and Human Services
³ .Institute of Medicine
³ .Bashshur, Shannon, Krupinski & Grigsby
³ .Kramer, Shore, Mishkind, Friedl, Poropatich, & Gahm
³ .American Psychological Association
³ .National Association of Social Workers
³ .American Counseling Association
³ .American Association for Family and Marital Therapy

8 2 .Yong & Long 9 7
9 2 .Timmons, Arbel & Margolin 9 8
0 2 .Somohano 9 9
1 3 .Oluchukwu 0 0
2 3 .Sungur & Giami 0 1
3 3 .Hall 0 2
4 3 .Li 0 3
5 3 .Kishita & Laidlaw 0 4
6 3 .Belleville, Dube-Frenette & Rousseau 0 5
3 3 .Dharsana 0 6
3 3 .Telehealth for Family Therapy (TFT) 0 7

می‌شود فرزندان خانواده‌های آموزش‌دیده را نیز از معرض برخی از آسیب‌های روانی و اجتماعی مصون سازد علاوه بر این تاکنون مطالعات زیادی در خصوص مقایسه رویکرد مشاوره خانواده از راه دور و زوج درمانی شناختی- رفتاری بر روی تعارضات زناشویی و صمیمیت صورت نگرفته است. که استفاده از این رویکردها در این پژوهش باعث روی آوردن درمانگران خانواده به استفاده از مداخلات غیرحضورى می‌شود که این کار می‌تواند علاوه بر داشتن مزایایی فراوان زمینه را برای سایر مداخلات روان‌درمانی، زوج درمانی و خانواده‌درمانی دیگر فراهم کند تا درمانگران در یک فضای غیرحضورى 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 غیرحضورى شود و از میزان هزینه‌های اقتصادی در دوران شیوع ویروس کرونا کم کند؛ تا از این طریق با آموزش‌های غیرحضورى و آنلاین و ارائه الگویی مبتنی بر شواهد که اثربخشی آن در مطالعات خارج از کشور تأیید بر تعارضات و ناسازگاری زناشویی تأیید شده است بتواند نسل نوینی از خانواده درمانی غیرحضورى 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 مقایسه اثربخشی مشاوره خانواده از راه دور و زوج‌درمانی شناختی- رفتاری در مراکز مشاوره علاوه بر تعیین میزان تأثیر این آموزش در یک کارآزمایی بالینی یک سرکور در زوجین با تعارضات خانوادگی و صمیمیت زناشویی پایین می‌پردازد تا سهم اندکی از مبانی نظری رویکردهای مبتنی بر آموزش مشاوره خانواده از راه دور غیرحضورى را در یک نمونه‌ی ایرانی ارزیابی و خلاءهای پژوهشی در خصوص رویکردهای غیرحضورى را پوشش دهد؛ با توجه به نو بودن این مداخله، کاهش تعداد دفعات مراجعه حضورى 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 حضورى بر بدیع بودن این پژوهش می‌افزاید. لذا این پژوهش به دنبال پاسخگویی به این سؤال است که آیا بین آموزش مشاوره خانواده از راه دور و زوج‌درمانی شناختی- رفتاری از نظر اثربخشی بر تعارضات خانوادگی و صمیمیت زناشویی در ایام کرونا تفاوت وجود دارد؟

زمان بر 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، ماهوم و درود؛ ۲۰۱۶؛ هیلتی، ماهوم و درود، ۲۰۱۸). فرایند تدوین دستورالعمل‌ها به تحقیقات و پژوهش‌های بسیاری متکی است و خبر خوب این است که نتایج پژوهش‌ها در خصوص استفاده از خدمات از راه دور در گروه‌های مختلف در خانواده‌ها و زوج‌ها (آگیلی، باسیگالوپ و اوستونل؛^{۳۸} ۲۰۱۷)، اختلالات روانی از جمله بی‌اشتهایی عصبی (آندرسون و همکاران، ۲۰۱۷)، اختلالات طیف اُتسیم (شاترلند، ترمپت و روبرتس؛ ۲۰۱۸)، بیماران دیابتی (سو و چانگ؛ ۲۰۱۸) در حال حاضر به اندازه‌ی کافی قوی است تا بتواند دستورالعمل‌ها و معیارهای مبتنی بر شواهد را ایجاد کند. این یک نشانه‌ی بارز از تحول این حیطه و هم‌چنین کیفیت و کمیت تحقیقاتی است که انجام شده است. بورگوسا و پومینی^{۳۹} (۲۰۱۸) در پژوهشی با عنوان خانواده درمانی و زوج‌درمانی در عصر دیجیتال نتایج حاصل از جمع‌آوری داده‌ها نشان داد که می‌توان از رویکردهای خانواده درمانی و زوج‌درمانی به صورت آنلاین و غیرحضورى برای زوجین و خانواده‌ها استفاده کرد و نتایج حاصل از رویکردهای یکپارچه رفتاری، هیجان‌محور به صورت آنلاین نتایج امیدوارکننده‌ای به همراه داشته است. وارپ و مک‌گین^{۴۰} (۲۰۱۹) در مطالعه‌ای با هدف ملاحظات بالینی و اخلاقی برای ارائه خدمات زوجی و خانواده درمانی از طریق راه دور به این نتیجه دست یافتند که ضمن رعایت ملاحظات اخلاقی به‌کارگیری خانواده درمانی و زوج درمانی از راه دور می‌توان در کاهش مشکلات خانوادگی و عملکرد خانواده مؤثر باشد. مک‌لن^{۴۱} و همکاران (۲۰۲۱) در پژوهشی با هدف بررسی اثربخشی مشاوره خانواده از راه دور شواهدی از مطالعات سیستماتیک، فراتحلیل و کیفی حاصل از بیست پژوهش به این نتیجه دست یافتند که مشاوره یخانواده 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 و زوج‌درمانی شناختی- رفتاری می‌تواند رنج و محتنی 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

³ .Borcsa & Pomini
³ .Wrape & McGinn
³ .McLean, Booth, Schnabel, Wright, Painter, & McIntosh

² ³ .Hilty, Maheu & Drude
³ ³ .Akyil, Bacigalupe & Üstünel
⁴ ³ . Anderson, Byrne, Crosby & Grange
³ .Sutherland, Trembath & Roberts
³ .So & Chung

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 مرحله‌ای اجرا گذاشته شد.

شرکت‌کنندگان

جامعه‌ی آماری پژوهش حاضر، 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 خرم‌آباد مراجعه کردند؛ تشکیل دادند. نمونه‌ی پژوهش شامل ۹۰ نفر از زوجین مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره‌ی کاهش طلاق شهرستان خرم‌آباد بود که در فاصله‌ی ماه‌های خرداد تا مهر به مراکز مراجعه و پرونده تعارضات خانوادگی خود را در مراکز کاهش آسیب طلاق شهید فیاض‌بخش و پویا ثبت کردند به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به‌صورت تصادفی در گروه‌های آزمایشی و گواه گمارده شدند. بدین‌صورت که بر اساس پرونده‌های ارجاعی و فراخوان پژوهشگر از بین ۹۰ زوج مراجعه‌کننده به مراکز خدمات مشاوره‌ی کاهش طلاق شهید فیاض‌بخش و پویا ۳۶ زوجی (۷۲ نفری) که بعد از انجام مصاحبه بالینی و پاسخ‌گویی به پرسش‌نامه تعارضات خانوادگی ثنائی و همکاران (۱۳۸۷/۲۰۰۸) ملاک ورود به مطالعه را داشتند به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایشی و گروه گواه گمارده شدند. لازم به ذکر است با توجه به نرم‌افزار G*Power نوع تحلیل آماری پارامتریک (تحلیل کوواریانس چند متغیری)، اندازه‌ی اثر ۰/۵۰، آلفا (α) ۰/۰۵، توان آماری ۰/۹۵، تعداد متغیرهای وابسته (تعارض و صمیمیت زناشویی)، و تعداد گروه‌ها (مشاوره‌ی خانواده از راه دور، زوج‌درمانی شناختی- رفتاری و گروه گواه) حجم نمونه ۶۵ نفر برآورد شد. لذا به‌خاطر اعتبار بیرونی در این پژوهش ۳۶ زوج (۷۲ 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 ثنائی ذاکر و همکاران (۱۳۸۷/۲۰۰۸) مورد ارزیابی قرار گرفت و پس از اطمینان از میزان تعارضات خانوادگی مورد انتظار (۱/۵ انحراف استاندارد نمره‌ی بالاتر از میانگین)، آزمودنی‌ها در دو گروه آزمایشی (آموزش مشاوره‌ی خانواده از راه دور و زوج‌درمانی شناختی- رفتاری) گروه گواه

به‌صورت تصادفی جایگزین شدند. در این پژوهش، گروه‌های آزمایشی به مدت ۱۰ جلسه، طی جلسات ۹۰ دقیقه‌ای هفتگی، تحت آموزش مشاوره‌ی خانواده از راه دور و زوج‌درمانی شناختی- رفتاری قرار گرفتند و به گروه گواه هیچ آموزشی ارائه نشد. در این پژوهش با توجه به الگوی مشاوره خانواده از راه دور بورگسا و پومینی^۳ (۲۰۱۸) و زوج‌درمانی شناختی- رفتاری اپستاین، داتلیو و باکوم (۲۰۱۶) باید از گروه‌های ۶ تا ۸ زوج استفاده شود. با به‌کارگیری ملاک‌های ورود و خروج زیر معیار همگونی^۴ آزمودنی‌ها رعایت می‌شود: ۱- ملاک‌های ورود مشتمل بر داشتن تعارضات خانوادگی بالا بر اساس پرسش‌نامه تعارضات زناشویی ثنائی 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 ادبی کانکت، ۴- برخورداری از سلامت جسمانی- روانی (بر اساس پرسش‌نامه سلامت عمومی (GHQ-28)، ۵- عدم اعتیاد، ۶- شرایط سنی بین ۲۰ تا ۴۵ سال، ۷- حداقل یک سال از ازدواج آن‌ها گذشته باشد و ۸- امضاء رضایت‌نامه‌ی آگاهانه تمایل به شرکت در مطالعه. ب- ملاک‌های خروج شامل: ۱- داشتن بیماری‌های روانی مثل افسردگی و اختلالات شخصیت، ۲- شرکت‌کنندگان به‌صورت هم‌زمان در یک مداخله‌ی مددکاری اجتماعی یا یک مداخله‌ی روان‌شناختی، ۳- بر اساس تشخیص پزشکی فرد بیماری جسمانی خاص (مانند معلولیت یا صرع) که مانع مشارکت در پژوهش شود را داشته باشد، و ۵- غیبت بیش از سه جلسه در برنامه‌ی درمانی دیگر از جمله ملاک‌های خروج از مطالعه بود.

ابزارهای پژوهش

پرسش‌نامه‌ی صمیمیت زناشویی^۱ (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، ثنائی ذاکر و فرزاد، ۲۰۱۳/۱۳۹۱). صمیمیت زناشویی، شامل صمیمیت عاطفی، عقلانی، فیزیکی، اجتماعی، تفریحی، ارتباطی، جنسی، مذهبی، روان‌شناختی و نمره‌ی کلی را اندازه‌گیری می‌کند. هر سؤال در

³ . marital intimacy questionnaire (MIQ)

⁵ ³ . The pretest-posttest and follow-up² with a control group design

³ . Brcsa, & Rmini

³ . benchmark

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 سوال‌های 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 سوالات این پرسش‌نامه می‌توان به «هنگام دعوا با همسر، رابطه 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. ثنایی و براتی (۱۹۹۶/۱۳۷۵) به منظور اندازه‌گیری رویی 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 نشان‌دهنده‌ی رویی افتراقی پرسش‌نامه در تشخیص زوج‌های متعارض و نامتعارض بود (نیکخواه، بهبودی و وکیلی، ۲۰۲۰/۱۳۹۹). در پژوهش ثنایی ذاکر و همکاران (۱۳۸۷/۲۰۰۸) ضریب آلفای کرونباخ برای کل پرسش‌نامه روی یک گروه ۲۷۰ نفری برابر با ۰/۹۶ به دست 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 مؤلفه‌های 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 اسکای روم، ادبی کانکت و واتس‌آپ به زوجین آموزش داده شود. این الگوی آموزشی بر اساس رویکرد لنگری‌زاده و همکاران (۲۰۱۷) و بورگسا و پومینی (۲۰۱۸) مبتنی بر آموزش مشاوره خانواده از راه دور تنظیم شده است.

طیف لیکرت به صورت 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 سوالات این پرسش‌نامه می‌توان به «ترجیح می‌دهم که احساساتم را برای خود نگه 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 مشاوره دانشکده‌ی علوم تربیتی دانشگاه اصفهان بهره گرفته شده 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 (۱۹۸۳) ۰/۹۲ است که در سطح کمتر از ۰/۰۰۱ معنادار است (۱/۰۱ ≤ P، $r=0/92$). هم‌چنین در این پژوهش پایایی پرسش‌نامه به روش آلفای کرونباخ ۰/۹۵ به دست آمد که نشان‌دهنده‌ی ویژگی روان‌سنجی مطلوب این پرسش‌نامه در فرهنگ ایرانی است.

پرسش‌نامه‌ی تعارضات زناشویی تجدید نظر شده *MCQ-R*؛ این پرسش‌نامه یک ابزار ۵۴ سؤالی است که برای سنجیدن تعارض‌های زن و شوهری توسط ثنایی ذاکر و همکاران (۲۰۰۸/۱۳۸۷) ساخته شده است. این پرسش‌نامه هشت بعد از تعارضات زناشویی را می‌سنجد که عبارتند از: کاهش همکاری، کاهش رابطه 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 گزینه‌ای هرگز (۱)، به ندرت (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

³ . Marital Conflict Questionnaire Revised (MCQ-R)

^{0 3} . Walker, & Thompson

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

جلسه	محتوای جلسات
جلسه اول	<p>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 مطلب یا عکس و فیلم غیر مرتبط با آموزش دور از شأن ارسال‌کننده و اعضاء گروه موردپسند نیست، هر گونه بحث و جدل یا بی‌احترامی به هم‌دیگر یا شخصی‌ها و بحث سیاسی بی‌فایده ممنوع است، اطلاعات موجود در گروه آموزشی محرمانه می‌ماند و اعضاء گروه آموزشی بدون هماهنگی با درمانگر کسی را وارد گروه ننمایند. جلسه با تعیین قرار جلسه‌ی بعدی با تمام یا بعضی از اعضای خانواده خاتمه می‌یابد.</p>
جلسه دوم	<p>ترسیم ژنوگرام: ژنوگرام برای درک پویایی اعضای خانواده از نظر تغییرات بین‌نسلی در نگرش‌های خانوادگی استفاده شد.</p> <p>تصویرسازی هدایت شده: تکنیک تصویرسازی هدایت شده در آموزش خانواده از راه دور برای آرام کردن یا آرام‌سازی مراجع در شروع جلسه یا پس از بحث در مورد یک رویداد ناراحت‌کننده اخیر هیجانی در زندگی استفاده می‌شود.</p>
جلسه سوم	<p>تکالیف خانگی: آماده، نفس بکشید، نقاشی کنید</p> <p>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.</p> <p>آمادگی ... نفس آگاهانه ... نقاشی ...</p>
جلسه چهارم	<p>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).</p> <p>شناخت سنگ‌های تو، شناخت نوع خمیر بازی تو</p> <p>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 می‌شود.</p>
جلسه پنجم	<p>تکالیف خانگی کار کردن بر روی سنگ‌ها و خمیرهای زندگی</p> <p>در مراحل زیر به پیش 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 = بسیار شدید.</p> <p>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.</p>
جلسه ششم	<p>آموزش مراحل حل‌وفصل تعارضات</p> <p>مراحل زیر را برای حل‌وفصل تعارضات موجود در رابطه‌تان انجام دهید (در صورتی که احساس می‌کنید این رابطه ارزش تلاش کردن را دارد)</p> <p>به طور واضح مشکل را مشخص کنید:</p> <p>اهمیت مسأله را روشن کنید، راه‌حل‌های بالقوه را به بحث بگذارید، راه‌حل‌های مشترک را انتخاب کنید، راه‌حل را برای مدت معینی آزمایش کنید استفاده از روش پرسش دایره‌ای</p> <p>روش پرسش دایره‌ای توسط درمانگران از راه دور در طول دوره‌ی خانواده‌درمانی استفاده می‌شود، به جای درک تعاملات خانوادگی از طریق سوالات 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.</p>
جلسه هفتم	<p>تخته‌ی شکار شکارچی</p> <p>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</p>

نشان‌دهنده‌ی احساسات همه‌ی اعضای خانواده است. پس از این که همه‌ی اعضای خانواده ارقام را برای یکدیگر جمع‌آوری کردند، ارقام 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

کاربرگ 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 باشید چراکه: ایده‌ها و نظرات شما را جدی‌تر به نظر می‌آورد. دیگران را هم مجبور به انجام کار می‌کند و دیگر شما تنها نیستید.

استفاده نقشه‌برداری ساختاری

نقشه‌برداری ساختاری خانواده یک تکنیک خانواده‌درمانی 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.

جلسه‌ی هشتم

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.

حرکت فراتر از تعارضات (G-I-V-E)

ملايم باشيد (be Gentle): به این معناست که فرد نسبت به سختی‌ها، با ملایمات پاسخ بیشتری بدهید. او از تهدیدها، حملات و اظهارات انتقادی اجتناب می‌کند. **علاقه‌مندانه عمل کنید (act Interested):** 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. **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. **آسان‌گیر باشيد (use an Easy manner):** شامل مهربان بودن مراجع، شوخ‌طبعی اندک و لبخند داشتنش است. هدف آرام کردن فرد برای تکمیل فرآیند است. بررسی تکالیف، مرور تکنیک‌های آموزش داده شده؛ بخش پرسش‌نامه‌های برای گروه آزمایشی و گواه و آمادگی برای پاسخ‌گویی مجدد پرسش‌نامه‌ها بعد از ۲ ماه

جلسه‌ی نهم

جلسه‌ی دهم

جدول ۲- خلاصه‌ای از جلسات آموزشی زوج درمانی شناختی- رفتاری (CBCT)

جلسات	محتوایی آموزشی
جلسه‌ی اول، دوم و سوم	برقراری ارتباط و ارزیابی اولیه، برقراری رابطه‌ی حسنه با زوجین، بیان قواعد، اهداف و تعداد جلسات درمانی و انعقاد قرار داد درمانی، سنجش، اجرای پیش‌آزمون پرسش‌نامه‌های صمیمیت زناشویی، تعارضات زناشویی و تعارض والد- فرزند.
جلسه‌ی چهارم	بازخورد و معرفی روند درمان، برقراری اتحاد درمانی، ارزیابی و تعیین اهداف اصلی، مشخص کردن نگران‌ها و حوزه‌های دارای پتانسیل رشد در زوجین، تعیین میزان تناسب زوج درمانی برای پرداختن به نگرانی‌های مذکور.
جلسه‌ی پنجم	آموزش تأثیر تفاوت‌های جنسیتی و شخصیتی زوجین بر ارتباط و توصیه‌هایی برای درک و رعایت تفاوت‌های جنسیتی و شخصیتی. بررسی الگوهای منفی، سرزنش و ملامت، تهدید به ترک رابطه، قطع رابطه‌ی زناشویی، شناسایی عوامل تنش‌زای زندگی زناشویی خاص همسران.
جلسه‌ی ششم	تعیین عوامل شناختی، رفتاری، محیطی زوجین که در ایجاد نگرانی‌های آن‌ها نقش دارند. بررسی شناخت‌ها و کمک به اصلاح آن‌ها، آشنایی و آگاهی از تأثیر خطاهای شناختی بر خلق و روابط همسران. مخصوص اصلاح شناختی: توجه انتخابی، اسنادها، انتظارات، مفروضه‌ها و معیارها.
جلسه‌ی هفتم	ایجاد برنامه‌هایی برای انجام فعالیت‌های خوشایند، تعریف از ویژگی‌های مثبت یکدیگر، تبادل رفتاری، افزایش فعالیت‌های فردی، خلاصه کردن مرحله‌ی اول.
جلسه‌ی هشتم	مداخلات مخصوص اصلاح رفتار، تغییر رفتار هدایت شده و مداخلات مبتنی بر مهارت. آموزش مهارت‌های ارتباطی: به کار بردن افعالی با ضمیر من، آموزش مهارت‌های گوش دادن، بیان مطالب رفتاری خاص، شناسایی الگوهای تعاملی
جلسه‌ی نهم	مهارت‌های حل تعارض (بررسی تعارض و سبک‌های حل تعارض زوجین، آموزش و تمرین روش‌های حل تعارض)

آموزش حل مسأله، تعریف مشکل، ارائه‌ی راه حل‌های جایگزین، ارزیابی راه حل، انتخاب و اجرای راه حل انتخابی، ارزیابی راه حل انتخابی انجام شده، پایان کار در مرحله‌ی دوم. جمع‌بندی و نتیجه‌گیری نهایی با کمک زوجین، اجرای پس‌آزمون، تشکر و خداحافظی و ختم جلسات.

کد اخلاق

این مقاله با شناسه‌ی اخلاق IR.IAU.SDJ.REC.1400.057 در دانشگاه آزاد اسلامی - واحد سنندج تأیید شده است.

روند اجرای پژوهش

روش اجرا به این شیوه بود که پس از کسب مجوزهای لازم با هماهنگی با 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 هیچ‌گونه مداخله‌درمانی را دریافت نکرده و به روال عادی خود ادامه دادند.

پیش از اجرای مداخله‌درمانی و پس از اجرای آن پرسش‌نامه‌های صمیمیت زناشویی و تعارضات زناشویی به‌عنوان پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری بر روی دو گروه اجرا شد. بعد از گردآوری اطلاعات داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از نرم‌افزار SPSS-26 و آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیری مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

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.

جدول ۳- میانگین و انحراف استاندارد نمرات تعارضات خانوادگی و صمیمیت زناشویی در پیش‌آزمون - پس‌آزمون و پیگیری

متغیر	موقعیت	مشاوره خانواده از راه دور		زوج درمانی شناختی- رفتاری		گروه کنترل
		SD	M	SD	M	
صمیمیت زناشویی	پیش‌آزمون	۱۵/۶۹	۱۹۶/۸۷	۹/۰۷	۱۷۹/۲۹	۱۰/۶۸
	پس‌آزمون	۱۳/۱۴	۲۳۰/۵۸	۶/۳۳	۲۱۴/۷۰	۹/۶۴
تعارضات خانوادگی	پیگیری	۱۱/۶۰	۲۲۳	۵/۸۵	۲۱۳	۶/۶۴
	پیش‌آزمون	۳/۴۲	۱۷۵/۴۵	۲/۸۲	۱۷۵	۳/۸۶
	پس‌آزمون	۴/۱۱	۱۴۴/۵۴	۳/۵۶	۱۴۹/۵۰	۳/۸۸
	پیگیری	۳/۷۰	۱۶۳/۹۵	۳/۹۱	۱۴۲/۵۰	۳/۲۰

مطالعه برقرار است، هم‌چنین با توجه به نتایج ضریب همبستگی بین متغیرهای کمکی (کوواریت‌ها) و پس‌آزمون آن که با یکدیگر همبستگی بالایی ۰/۹۰ نداشتند و با توجه به همبستگی‌های به دست آمده، تقریباً مفروضه هم‌خطی چندگانه بین متغیرهای کمکی (کواریت‌ها) اجتناب شده است، نمودار جعبه‌ای نشان داد که در مرحله‌ی پیش‌آزمون و پس‌آزمون نمرهای در کرانه‌ی بالا و پایین متغیرها مشاهده نشد که نشان‌دهنده‌ی این امر بود که مفروضه‌ی بررسی داده‌های پرت به درستی رعایت شده است، برای بررسی همگنی واریانس متغیرها نیز از آزمون‌های لوین و تصحیحات ام. باکس استفاده شد نتایج معنی‌داری آزمون باکس برای متغیر صمیمیت و تعارضات زناشویی از ۰/۰۵ بیشتر است در نتیجه فرض مربوط به همگنی ماتریس‌های واریانس - کوواریانس، پذیرفته شد. برای بررسی همگونی واریانس دو گروه در مرحله‌ی پس‌آزمون، از آزمون همگونی

همان‌طور که در جدول شماره ۳ مشاهده می‌شود میانگین (و انحراف استاندارد) نمره‌ی مؤلفه‌ی تعارضات خانوادگی و صمیمیت زناشویی در سه موقعیت پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری (به تفکیک گروه) آمده است. قبل از تحلیل داده‌های مربوط به فرضیه‌ها، برای اطمینان از این که داده‌های این پژوهش مفروضه‌های زیربنایی تحلیل کوواریانس چند متغیری را برآورد می‌کنند، به بررسی آن‌ها پرداخته شد. بدین منظور شش مفروضه‌ی تحلیل کوواریانس چند متغیری شامل نرمال بودن واریانس‌ها (برای نیل به رعایت این مفروضه نتایج آزمون شاپیروویلک بیانگر آن بود که پیش‌فرض نرمال بودن توزیع نمونه‌ای داده‌ها در پیش‌آزمون و پس‌آزمون متغیر صمیمیت زناشویی و تعارضات خانوادگی) برقرار است ($P \geq 0.05$)، نتایج نمودار پراکنندگی (اسکاتر) نشان داد که مفروضه‌ی خطی بودن بین پیش‌آزمون و پس‌آزمون متغیرهای مورد

همگونی ضرایب رگرسیونی از طریق تعامل پیش‌آزمون نمرات متغیرهای صمیمیت و تعارضات زناشویی با متغیرهای مستقل (آموزش مشاوره یخ‌نواده از راه دور و زوج‌درمانی شناختی- رفتاری) در مرحله‌ی پس‌آزمون مورد بررسی قرار گرفت. تعامل این پیش‌آزمون‌ها با متغیرهای معنادار نبوده و حاکی از همگونی ضرایب رگرسیونی است ($P \geq 0/05$).

واریانس‌های لوین استفاده شد. آزمون لوین محاسبه شده در مورد هیچ یک از متغیرهای مورد بررسی از لحاظ آماری برای برای متغیر صمیمیت و تعارضات زناشویی معنی‌دار نبوده است. بنابراین مفروضه‌ی همگونی واریانس‌ها نیز تأیید شد. مفروضه‌ی مهم دیگر تحلیل کوواریانس چندمتغیری، همگونی ضرایب رگرسیون است. لازم به ذکر است که آزمون

جدول ۴- نتایج حاصل از تحلیل کوواریانس چندمتغیری بر میانگین نمرات صمیمیت و تعارضات زناشویی در دو موقعیت پس‌آزمون و پیگیری بر حسب گروه

موقعیت	آزمون	مقدار	F	فرضیه Df	خطا df	P	اندازه‌ی اثر
پس‌آزمون	اثر بیلابیلی	۰/۷۰۸	۱۸/۳۷۰	۴	۱۳۴	$P \leq 0/001$	۰/۳۵۴
	لامبدای ویلکز	۰/۲۹۸	۲۷/۴۷۲	۴	۱۳۲	$P \leq 0/001$	۰/۴۵۴
	اثر هتلینگ	۲/۳۳۸	۳۷/۹۸۵	۴	۱۳۰	$P \leq 0/001$	۰/۵۳۹
پیگیری	بزرگ‌ترین ریشه روی	۲/۳۲۹	۷۸/۰۱۳	۲	۶۷	$P \leq 0/001$	۰/۷۰۰
	اثر بیلابیلی	۰/۹۲۲	۲۸/۶۴۳	۴	۱۳۴	$P \leq 0/001$	۰/۴۶۱
	لامبدای ویلکز	۰/۱۲۵	۶۰/۲۱۷	۴	۱۳۲	$P \leq 0/001$	۰/۶۴۶
	اثر هتلینگ	۶/۶۰۳	۱۰۷/۲۹۶	۴	۱۳۰	$P \leq 0/001$	۰/۷۶۸
	بزرگ‌ترین ریشه روی	۵/۵۴۵	۲۱۹/۲۶۹	۲	۶۷	$P \leq 0/001$	۰/۸۶۷

نشان می‌دهد که F کلی در مرحله‌ی پیگیری با ارزش لامبدای ویلکز ۰/۱۲۵ در سطح $P < 0/001$ معنی‌دار است و این گواه آن است که مداخله‌های آزمایشی دست کم در بهبود یکی از متغیرهای وابسته در مرحله‌ی پیگیری مؤثر بوده است. در ضمن با توجه به شاخص لامبدای ویلکز می‌توان نتیجه گرفت که مداخله‌های آزمایشی ۶۴ درصد واریانس بهبودی را تبیین می‌کنند. جهت پی بردن به این تفاوت دو تحلیل کوواریانس در متن مانکوا انجام گرفت که نتایج آن در جدول ۵ آمده است.

همان‌طور که در جدول ۴ مشاهده می‌شود، نتایج به دست آمده از تحلیل کوواریانس چندمتغیری نشان می‌دهد که F کلی در مرحله پس‌آزمون با ارزش لامبدای ویلکز ۰/۲۹۸ در سطح $P < 0/001$ معنی‌دار است و این گواه آن است که مداخله‌های آزمایشی دست کم در بهبود یکی از متغیرهای وابسته مؤثر بوده است. در ضمن با توجه به شاخص لامبدای ویلکز می‌توان نتیجه گرفت که مداخله‌های آزمایشی ۴۵ درصد واریانس بهبودی را تبیین می‌کنند. هم‌چنین نتایج به دست آمده از تحلیل کوواریانس چندمتغیری

جدول ۵- نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیری در متن مانکوا روی میانگین نمرات صمیمیت زناشویی در مرحله‌ی پس‌آزمون و پیگیری

متغیر وابسته	منبع تغییرات	SS	DF	MS	F	P	اندازه‌ی اثر	توان آماری
پس‌آزمون صمیمیت زناشویی	پیش‌آزمون	۱۳۳۰/۰۹۸	۱	۱۳۳۰/۰۹۸	۱۵/۹۱۲	$P \leq 0/001$	۰/۱۹۲	۰/۹۷۶
	گروه	۵۲۱۰/۷۷۶	۲	۲۶۰۵/۳۸۸	۳۱/۱۶۸	$P \leq 0/001$	۰/۴۸۲	۱
	خطا	۵۶۰۰/۶۱۵	۶۷	۸۳/۵۹۱	-	-	-	-
پس‌آزمون تعارضات زناشویی	پیش‌آزمون	۱۰۷/۰۹۷	۱	۱۰۷/۰۹۷	۹/۷۶۹	$P \leq 0/003$	۰/۱۲۷	۰/۸۶۹
	گروه	۱۲۸۳/۴۸۲	۲	۶۴۱/۷۴۱	۵۸/۵۳۷	$P \leq 0/001$	۰/۶۳۶	۱
	خطا	۷۳۴/۵۲۴	۶۷	۱۰/۹۶۳	-	-	-	-
پیگیری صمیمیت زناشویی	پیش‌آزمون	۱۷۳۵/۱۶۵	۱	۱۷۳۵/۱۶۵	۳۷/۰۳۱	$P \leq 0/001$	۰/۳۵۶	۱
	گروه	۹۹۰۵/۸۰۲	۲	۴۹۵۲/۹۰۱	۱۰۵/۷۰۳	$P \leq 0/001$	۰/۷۵۹	۱
	خطا	۳۱۳۹/۳۹۰	۶۷	۴۶/۸۵۷	-	-	-	-
پیگیری تعارضات زناشویی	پیش‌آزمون	۹۳/۲۴۳	۱	۹۳/۲۴۳	۹/۶۲۶	$P \leq 0/003$	۰/۱۲۶	۰/۸۶۴
	گروه	۱۸۳۱/۸۰۷	۲	۹۱۵/۹۰۳	۹۴/۵۵۹	$P \leq 0/001$	۰/۷۳۸	۱
	خطا	۶۴۸/۹۶۸	۹/۶۸۶	-	-	-	-	-

صمیمیت زناشویی در گروه‌های آزمایشی در مرحله‌ی پیگیری را افزایش و نمرات تعارضات زناشویی را کاهش داده است. میزان تأثیر برای صمیمیت زناشویی ۰/۷۵ و تعارضات زناشویی ۰/۷۳ است. بدین معنی که ۷۵ درصد واریانس افزایش صمیمیت زناشویی و ۷۳ درصد کاهش تعارضات زناشویی در مرحله پیگیری ناشی از شرکت در جلسات مشاوره‌ی خانواده از راه دور و زوج‌درمانی شناختی-رفتاری است توان آماری ۱ حاکی از دقت آزمون آماری به کار رفته و کفایت حجم نمونه است. همان‌طور که در جدول ارائه شده است با کنترل پیش‌آزمون، بین متغیرهای صمیمیت و تعارضات زناشویی در گروه‌های آزمایشی (آموزش مشاوره‌ی خانواده از راه دور و زوج‌درمانی شناختی-رفتاری) و گروه گواه در پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معنی‌داری به لحاظ آماری مشاهده می‌شود. بنابراین، جهت انجام مقایسه و برای پی بردن به این نکته که از لحاظ کدام متغیر بین گروه‌های آزمایشی و گواه در پس‌آزمون و پیگیری تفاوت وجود دارد، از آزمون تعقیبی بونفرونی استفاده شد که نتایج حاصل در جدول ۶ آمده است.

بر اساس نتایج به دست آمده در جدول ۵، تفاوت میانگین نمرات صمیمیت زناشویی و تعارضات زناشویی دو گروه آزمایشی و گروه گواه در مرحله‌ی پس‌آزمون معنی‌دار است؛ به عبارت دیگر می‌توان گفت آموزش مشاوره‌ی خانواده از راه دور و زوج‌درمانی شناختی-رفتاری نمرات صمیمیت زناشویی در گروه‌های آزمایشی در مرحله پس‌آزمون را افزایش و نمرات تعارضات زناشویی را کاهش داده است. میزان تأثیر برای صمیمیت زناشویی ۰/۴۸ و تعارضات زناشویی ۰/۶۳ است. بدین معنی که ۴۸ درصد واریانس افزایش صمیمیت زناشویی و ۶۳ درصد کاهش تعارضات زناشویی در مرحله‌ی پس‌آزمون ناشی از شرکت در جلسات مشاوره خانواده از راه دور و زوج‌درمانی شناختی-رفتاری است توان آماری ۱ حاکی از دقت آزمون آماری به کار رفته و کفایت حجم نمونه است.

هم‌چنین بر اساس نتایج به دست آمده در جدول ۴، تفاوت میانگین نمرات صمیمیت زناشویی و تعارضات زناشویی دو گروه آزمایشی و گروه گواه در مرحله‌ی پیگیری معنی‌دار است؛ به عبارت دیگر می‌توان گفت آموزش مشاوره خانواده از راه دور و زوج‌درمانی شناختی-رفتاری نمرات

جدول ۶- مقایسه‌ی میانگین‌های تعدیل شده صمیمیت و تعارضات زناشویی در پس‌آزمون و پیگیری با آزمون تعقیبی بونفرونی در گروه‌های مورد بررسی

موقعیت	متغیر	گروه	اختلاف میانگین	SD	P
		TFT	۹/۳۵۹	۳/۰۸۶	*۰/۰۱۰
پس‌آزمون	صمیمیت زناشویی	TFT	۳۱/۴۳۲	۴/۰۱۶	P≤۰/۰۰۱
		CBCT	۲۲/۰۷۳	۴/۳۸۲	P≤۰/۰۰۱
		TFT	-۳/۳۷۹	۱/۱۱۷	*۰/۰۱۱
پس‌آزمون	تعارضات زناشویی	TFT	-۱۵/۷۳۲	۱/۴۵۴	P≤۰/۰۰۱
		CBCT	-۱۲/۳۵۳	۱/۵۸۷	P≤۰/۰۰۱
		TFT	۲/۶۶۳	۲/۳۱۰	۰/۷۶۰
پیگیری	صمیمیت زناشویی	TFT	۴۲/۹۷۶	۳/۰۰۶	P≤۰/۰۰۱
		CBCT	۴۰/۳۱۴	۳/۲۸۰	P≤۰/۰۰۱
		TFT	-۴/۰۶۷	۱/۰۵۰	P≤۰/۰۰۱
پیگیری	تعارضات زناشویی	TFT	-۱۸/۷۹۳	۱/۳۶۷	P≤۰/۰۰۱
		CBCT	-۱۴/۷۲۶	۱/۴۹۱	P≤۰/۰۰۱

*P<۰/۰۵

با گروه گواه به دست آوردند. در مرحله‌ی پس‌آزمون با استفاده از میانگین‌های تعدیل شده بین نمرات صمیمیت زناشویی و تعارضات زناشویی بین دو گروه آزمایشی مشاوره‌ی خانواده از راه دور و زوج‌درمانی شناختی-رفتاری تفاوت وجود دارد (P≤۰/۰۵). به عبارت دیگر نمرات صمیمیت زناشویی در مشاوره خانواده از راه دور در مقایسه با زوج‌درمانی شناختی-رفتاری یک روند خطی افزایشی و نمرات

نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی با استفاده از میانگین‌های تعدیل شده در پس‌آزمون و پیگیری نشان داد که در نمرات صمیمیت زناشویی و تعارضات زناشویی در مرحله‌ی پس‌آزمون و پیگیری بین گروه‌های آزمایشی و کنترل تفاوت وجود دارد (P≤۰/۰۰۱). به عبارت دیگر گروه‌های آزمایشی در پس‌آزمون و پیگیری نمرات بیشتری در صمیمیت زناشویی و نمرات کمتری در تعارضات زناشویی در مقایسه

و پذیرش واقعیت و تأکید بر زندگی در لحظه (این‌جا و اکنون) منجر به افزایش مشارکت و همراهی عاطفی در زوجین می‌شود که 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 مسأله 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 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 تمثیل‌های 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 لحظه 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 (مک لن و همکاران، ۲۰۲۰). از سوی دیگر، تأکید آموزش خانواده از راه دور بر روش دلبستگی‌های سازگارانه، از طریق مراقبت، حمایت و توجه متقابل برای نیازهای خود فرد و همسر است. به‌نظر می‌رسد که زوجین، به‌جای ابراز هیجانات قوی، هیجاناتی را بیان می‌کنند که برای آن‌ها کمتر تهدیدکننده باشد. بنابراین، زوجین آشفته در یک سری الگوهای خشک و چرخه‌های تعاملی که توسط خود آن‌ها تقویت می‌شود و بارها و بارها تکرار می‌شود، گیر می‌افتند و عدم توانایی آن‌ها برای تحمل هیجاناتی که در آن گیر افتاده‌اند، منجر به باقی ماندن آن‌ها در آشفستگی و ناسازگاری بیشتر مسائل غیر قابل حل می‌شود (بورگوسا و پومینی، ۲۰۱۸). لذا با آموزش خودافشایی پاسخ‌های هم‌دلانه و گرم از طرف یک همسر

تعارضات زناشویی در مشاوره‌ی خانواده از راه دور یک روند خطی کاهشی داشته است. در نهایت در مرحله‌ی پیگیری با تعدیل نمرات پیش‌آزمون بین نمرات صمیمیت زناشویی دو گروه آزمایشی مشاوره خانواده از راه دور و زوج‌درمانی شناختی- رفتاری تفاوت وجود ندارد. ولی در مرحله‌ی پیگیری بین میانگین نمرات تعارضات زناشویی گروه‌های آزمایشی مشاوره خانواده از راه دور و زوج‌درمانی شناختی- رفتاری تفاوت وجود دارد ($P \leq 0.001$). داده‌های جدول فوق نشان می‌دهد که تأثیر مشاوره‌ی خانواده از راه دور به طور معناداری بیشتر از زوج‌درمانی شناختی- رفتاری بوده است.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر مقایسه‌ی اثربخشی مشاوره‌ی خانواده از راه دور و زوج‌درمانی شناختی- رفتاری بر تعارضات خانوادگی و صمیمیت زناشویی در ایام کرونا بود. بر اساس فرضیه‌ی اول مبنی بر این که بین مشاوره‌ی خانواده از راه دور و زوج‌درمانی شناختی- رفتاری از نظر اثربخشی بر تعارضات خانوادگی در ایام کرونا تفاوت وجود دارد؛ نتایج حاصل از آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیری فرضیه‌ی اول این پژوهش را تأیید کرد. از آن‌جا که تا کنون در خصوص مقایسه‌ی اثربخشی آموزش مشاوره‌ی خانواده از راه دور و زوج‌درمانی شناختی- رفتاری مطالعات کمی صورت گرفته و تعداد مداخلات صورت گرفته حاکی از اثربخشی این نوع مداخله بوده است این نتایج با مطالعات بورگوسا و پومینی (۲۰۱۸)، وارپ و مک گین (۲۰۱۹)، مک لن و همکاران (۲۰۲۰)، سانگر و گیامی (۲۰۲۱) و دارسانا و همکاران (۲۰۲۰)، هم‌خوانی دارد.

در تبیین اثربخشی مشاوره‌ی خانواده از راه دور 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 گلابه‌های 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

مدیریت مشکلات، به جای احساس غرق شدن توسط آن‌ها را فراهم می‌آورد (اندرسون، ۲۰۱۶).

همچنین نتایج آزمون‌های تعقیبی بونفرونی نشان داد که بین مشاوره‌ی خانواده از راه دور و زوج‌درمانی شناختی- رفتاری از نظر اثربخشی بر صمیمیت زناشویی در ایام کرونا تفاوت وجود دارد؛ نتایج حاصل از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری نشان داد که مشاوره‌ی خانواده از راه دور و زوج‌درمانی شناختی- رفتاری بر افزایش صمیمیت و تعارضات زناشویی در ایام کرونا اثربخش بود. این نتایج با مطالعات دیگر برای مثال بورگوسا و پومینی (۲۰۱۸)، وارپ و مک گین (۲۰۱۹)، مک لن و همکاران (۲۰۲۰)، سانگر و گیامی (۲۰۲۱) و دارسانا و همکاران (۲۰۲۰) هم‌خوانی دارد.

در تبیین این نتیجه می‌توان گفت که با توجه به تحقیقات ذکر شده اثربخشی مشاوره‌ی خانواده از راه دور در پژوهش‌های خارجی بارها مورد تأیید قرار گرفته است که می‌توان علت آن را در محتوا و برنامه‌های این رویکرد جستجو کرد. منشأ نقص در ارتباط هر چیزی که باشد آموزش مناسب در زمینه کسب مهارت‌های ارتباطی، آموزش نحوه‌ی حل تعارض و اثرگذاری بر جو و ساختار خانوادگی می‌تواند به زوجین و خانواده‌ها در توسعه‌ی رفتارهای ارتباطی مناسب و بهبود صمیمیت زناشویی کمک کند. تأکید این رویکرد بر جنبه‌های رفتاری، ارتباطی و حل مشکل است. در درمان رفتاری، به‌کارگیری اصول درمان رفتاری مثل تبادل رفتاری، تقویت و تنبیه باعث اصلاح رفتار و جلوگیری از شکل‌گیری تعاملات نامناسب و بروز تعارض در روابط زوجین با یکدیگر و روابط آن‌ها با خانواده‌های اصلی می‌شود. همچنین استفاده‌ی گسترده از این رویکرد در آموزش و تمرین مهارت‌های انعطاف‌پذیری، بودن در لحظه حال و استفاده از استعاره و تمثیل در فرایند آموزش می‌تواند روی ادراک و تغییر باورهای زوجین و خانواده نسبت به وظایف و نقش‌ها تأثیرگذار باشد و زمینه را برای بهبود صمیمیت زناشویی فراهم کند (وارپ و همکاران، ۲۰۱۹). از سوی دیگر یکی از آموزش‌های که در مشاوره یخ‌خانواده از راه دور داده می‌شود تعادل ایجاد کردن بین خواسته‌ها و باید و تمایز قایل شدن این دو با نیاز است در واقع با این کار به افراد کمک می‌شود تا نقاط قوت و ضعف خود را بشناسند (حمایت محور بودن آموزش)، افکار، باورها و مفروضاتی که زندگی را برای فرد سخت می‌کند شناسایی کنند «همه چیز باید در زندگی من بی‌نقص باشد»، «حوصلهام از همسر و خواسته‌هایش سر می‌رود» «او باید با من درست رفتار می‌کرد» به افراد کمک می‌کند به شیوه متفاوتی فکر کنند که زندگی را قابل تحمل‌تر سازد (تأکید بر شناخت) و با توجه مداوم به رابطه‌ی بین زوجین و اعضای خانواده از زوجین و اعضای خانواده می‌خواهد که تکالیفی را انجام دهند، و روش‌های جدید تعامل برقرار کردن را از طریق ایفای نقش

پاسخ‌گو رضایت کلی از رابطه را افزایش داده و رفتارهای حمایت‌گرایانه و عاطفی بعدی را تقویت می‌کند. مسأله‌ی اصلی آموزش خانواده از راه دور، این است که هیجان، بخش اساسی ساختار فرد است و عامل کلیدی برای سازماندهی خود است، اساسی‌ترین سطح کارکرد هیجان یک شکل انطباقی و سازگارانه از پردازش اطلاعات و آمادگی فرد است که به رفتار وی جهت داده و موجب بهزیستی و سطح تعارضات پایین در زوجین می‌شود (وارپ و همکاران، ۲۰۱۹).

همچنین در تبیین اثربخشی زوج‌درمانی شناختی- رفتاری می‌توان گفت، این رویکرد با افزایش آگاهی و انعطاف‌پذیری روانی، درست‌هنگامی که هر کدام از زوجین احساس می‌کنند، برای بازسازی رابطه دیگر کاری از دست او بر نمی‌آید، انتخاب‌های دیگری را پیش روی او قرار داد. این درمان، سبب شد که زوجین دارای تعارضات زناشویی، با درک افکار منفی و پردازش‌های ناکارآمد حاصل از سوگیری شناختی، آگاهی یافته و از درآمیختگی اعمال خود با این افکار جلوگیری نمایند. با آگاهی و انعطاف‌پذیری روانی، زوجین یاد می‌گیرند که با هیجانات و افکار منفی، مقابله‌ی مسأله‌مدار نموده و در نتیجه با چالش با افکار خودآیند منفی و پردازش‌های شناختی ناکارآمد، از میزان تعارضات زناشویی کاسته شود (داتلبو، ۲۰۱۰؛ اوار و همکاران، ۲۰۱۷). همچنین آموزش‌های مرتبط با شناسایی و برخورد مناسب با هیجانات، سبب شد که زوجین در مواجهه با استرس‌های زندگی، سازگاری و انطباق بیشتری داشته باشند و در نتیجه کمتر به تنشی، ناامیدی و نارضایتی از رابطه و دیگر پیامدهای منفی زندگی مبتلا شود. در واقع، زوجینی که دارای درک هیجانی بالاتری می‌شوند، به گونه‌ای زندگی می‌کنند که پیامدهای منفی کمتری را تجربه کنند و در ایجاد و حفظ روابط نیز مهارت دارند و این عوامل باعث کاهش تعارضات زناشویی می‌شود (آرورا و همکاران، ۲۰۱۹). در این رویکرد با آموزش حل مسأله به زوجین کمک می‌کند، تا بتوانند بدون در نظر گرفتن افکار منفی و راه‌کارهای ناکارآمد، در شرایط استرس‌زای یک خانواده‌ی بازساختاریافته، راه‌کار درستی را برای مشکلات زندگی خود، پیدا نمایند. این امر به هر یک از زوجین کمک می‌کند تا متوجه شوند که مشکلات آن‌ها فاجعه‌بار نیست، بلکه قابل مدیریت هستند. در واقع، تمرکز بر روی روشن کردن و حل مسائل است و این موضوع فرصت‌هایی برای موفقیت زوجین در

راه دور است که نهایتاً می‌تواند منجر به افزایش صمیمیت زناشویی و کاهش تعارضات خانوادگی زوجین شود.

در تبیین اثربخشی زوج‌درمانی شناختی- رفتاری می‌توان گفت، این رویکرد با برقراری یک رابطه‌ی درمانی موفق، مؤلفه‌ی ضروری در سنجش و تغییر افکار نادرست و طرح‌واره‌ها است، و گرچه که عامل اصلی تغییر محسوب نمی‌شود، اما به‌عنوان یک ابزاری معرفی می‌شود که امکان تغییر را تسهیل می‌کند (دابسون و دابسون، ۲۰۱۷). همچنین در این رویکرد درمانی راهبردهای شناختی، تجربی، رفتاری و بین فردی از جمله عوامل تأثیرگذار دیگر در فرایند تعدیل خطاهای شناختی و سبک‌های اسنادی هستند. تکنیک‌های شناختی با استفاده از پرسش‌گری سقراطی و محک زدن فیلترهای شناختی، و استفاده از تکنیک‌هایی مانند تعریف جدید شواهد تأییدکننده (شواهد له و علیه)، برقراری گفتگو بین جنبه‌ی سالم و جنبه‌ی ناسالم (بازسازی شناختی)، آگاهی عقلانی زوجین با مشکلات صمیمیت زناشویی را افزایش داده (ایگن و همکاران، ۲۰۱۴). از سوی دیگر درمان شناختی- رفتاری به زوجین آموزش می‌دهد از طریق مهارت‌های برنامه‌ریزی و سازمان‌دهی، راه حل بسیاری از مشکلات روزمره‌ی خود را بیابند. این مهارت‌ها می‌توانند کمیت و شدت مشکلات روزمره‌ی را که با آن‌ها مواجه می‌شوند به طور قابل توجهی کاهش دهند (لئورنیک و همکاران، ۲۰۱۵). در واقع برای رسیدن به این هدف، بیماران تشویق می‌شوند تا پس از برنامه‌ریزی و اجرای آن، به خود پاداش دهند. کنار این پاداش‌ها، تکمیل و به پایان رساندن وظیفه به خودی خود یک پاداش است که به مراجع حس موفقیت می‌دهد. موفقیت یک تقویت کننده‌ی بسیار قوی انگیزه است. انگیزه‌ی بالا، توجه و تمرکز فرد را افزایش و صمیمیت عاطفی، اجتماعی و روان‌شناختی او را افزایش می‌دهد (دابسون و دابسون، ۲۰۱۷). یکی از مهم‌ترین فنون به کاربرده شده در این رویکرد، عبارت است از بازسازی شناختی. بازسازی شناختی به زوجین کمک می‌کند تا درک کنند که بین افکار، هیجانات و رفتار رابطه‌ی قوی وجود دارد. بنابراین براساس این آگاهی، افکار و حالت‌های برانگیزاننده تعارض شناسایی می‌شوند و با تمرین جایگزینی این افکار، به تدریج سطح تعارضات کاهش می‌یابد (رنیگ و همکاران، ۲۰۱۷). بازسازی شناختی، اغلب به زوجین کمک می‌کند تا تشخیص دهند که ممکن است مستعد خطاهای شناختی از قبیل فاجعه‌سازی، سرزنش، تحقیر، بزرگ‌نمایی، بی‌ارزش‌سازی، شخصی‌سازی و اغراق کردن عواقب ناشی از وقایع ناگوار باشند (دابسون و دابسون، ۲۰۱۷). این

در طول جلسه و انتقال هیجانات و عواطف بعد از ایفای نقش را در گروه به اشتراک بگذارند و با استفاده از مهارت‌های آرامش‌سازی و خودتسکینی در هنگام تجربه هیجانات منفی و استفاده از راهبردهای ناسازگار قبلی اجتناب کنند. لذا این آموزش با افزایش بینش و تأکید بر آگاهی افراد از تجربه‌ی ادراک فعلی او می‌تواند یک آموزش مکمل در کنار سایر مداخلات برای افزایش صمیمیت زناشویی باشد (بورگوسا و پومینی، ۲۰۱۸). از سوی دیگر این رویکرد به زوجین و اعضای خانواده کمک می‌کند که نیاز سالم خویش را درک کنند، چرخه‌های منفی حل تعارض را شناسایی و آن را با چرخه‌های مثبت حل تعارض جایگزین کنند و تعاملات ناکارآمد را کاهش دهند. در آموزش خانواده از راه دور، هر یک از زوجین و اعضای خانواده به‌جای این که متکی به تغییر همسران خود باشند تغییراتی در خودشان شناسایی می‌کنند که منجر به بهبود ارتباط آن‌ها می‌شود، همچنین از فرایندهای ناهشیار تأثیرگذار در رابطه، تجارب و آسیب‌های اولیه و نحوه‌ی التیام آن‌ها در رابطه آگاه شده و در طول جلسات درمان، نحوه تعامل و ابزار نیازهای سرکوب شده را می‌آموزند و آموخته‌های خود را در رابطه با همسر به کار می‌گیرند (وارپ و همکاران، ۲۰۱۹).

در مجموع آموزش خانواده از راه دور با کمک برای تعیین قواعد جدید در میان اعضای خانواده می‌تواند منجر به بهبود جنبه‌های 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 (رانیک و دوزایس، ۲۰۱۷). 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 (بورگوسا 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 تاریخچه ازدواج و جایگزینی نگرشی مثبت‌تر به همسر نیز از دیگر آموزش‌های اعمال شده در آموزش خانواده از

محدودیت مواجه می‌سازد. محدودیت دیگر داشتن فقط یک گروه مداخله (آموزش خانواده از راه دور) و عدم امکان مقایسه نتایج این آموزش با سایر مداخلات آموزشی دارای شواهد بالینی بود. پیشنهاد می‌شود با توجه به اثربخشی خانواده از راه دور بر تعارضات خانوادگی و صمیمیت زناشویی سازمان‌ها و مراکز دولتی و خصوصی متولی آموزش خانواده از این رویکرد به عنوان 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 مراجعه کننده به مراکز مشاوره بررسی شود.

خطاهای شناختی، به طور مستقیم روی حالت هیجانی زوجین تأثیر می‌گذارد، به گونه‌ای که در برخی به صورت حالت زودرنجی و حساسیت نسبت به اطرافیان، در برخی به صورت افسردگی یا غمگینی و در دیگر افراد، به صورت استرس و اضطراب نشان داده می‌شود. در واقع زوجینی که رخدادهای ناراحت کننده را وحشتناک، فاجعه‌آمیز، غیرقابل تحمل یا هولناک می‌خوانند، احتمال بیشتری وجود دارد که هیجان‌های منفی مثل افسردگی را تجربه کنند که این افسردگی یکی از مهمترین اختلالات کاهش دهنده صمیمیت‌های زناشویی است. بنابراین آموزش به این زوجین در راستای کاهش این نوع تفکر، نتایج هیجانی مثبت‌تری به بار می‌آورد و نه تنها فرد را از حالت‌های هیجانی منفی رهایی می‌بخشد بلکه صمیمیت‌های عاطفی، اجتماعی، جنسی و هیجانی را افزایش می‌دهد (ایگن و همکاران، ۲۰۱۴).

مهم‌ترین محدودیت پژوهش حاضر به استفاده از نمونه‌ی زوجین مراجعه کننده به مراکز مشاوره بود که تعمیم نتایج را به زوجین عادی با

قدردانی: بر خود لازم می‌دانیم از تمام زوجین و مسئولین سازمان بهزیستی استان لرستان و مدیران مراکز شهید فیاض بخش و پویا و تمام افراد شرکت کننده در پژوهش که در انجام این پژوهش با نویسندگان همکاری داشته‌اند نهایت قدردانی و تشکر را داشته باشیم.

تعارض منافع: تعارض منافع ندارم.

حامی مالی: این پژوهش برگرفته از رساله دکتری بود و بدون حمایت مالی انجام شده 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_Compentencie.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, H. (2016). *Postmodern/poststructural/social construction therapies*. In T. L. Sexton & J. Lebow (Eds.), *Handbook of family therapy* (pp. 182-204). New York: Routledge.
- 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.
- Arora, P. G., Baker, C. N., Marchette, L. K., & Stark, K. D. (2019). Components Analyses of a School-Based

- Cognitive Behavioral Treatment for Youth Depression. *Journal Clinical Child Adolescent Psychology*, 48, 180-193. <https://doi.org/10.1080/15374416.2017.1280800>.
- 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.
- Belleville, G., Dube-Frenette, M., & Rousseau, A. (2018). Efficacy of imagery rehearsal therapy and cognitive behavioral therapy in sexual assault victims with posttraumatic stress disorder: A randomized controlled trial. *Journal of Traumatic Stress*, 31(4), 591-601.
- 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>
- Dattilio, F. M. (2010). *Cognitive-behavioral therapy with couples and families: comprehensive guide*. New York: Guilford Press.
- 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.
- Dobson, D. J. G., & Dobson, K. S. (2017). Evidence-based practice of cognitive-behavioral therapy (2nd ed.). New York: Guilford Press.
- 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.
- Epstein, N. B., Dattilio, F. M., & Baucom, D. H. (2016). *Cognitive-behavior couple therapy*. In: Sexton TL, Lebow J, editors. *Handbook of Family Therapy*. New York: Routledge/Taylor & Francis Group, pp. 361-386
- Egan, S. J., Wade, T. D., Shafran, R., & Antony, M. M. (2014). *Cognitive-behavioral treatment of perfectionism*. New York: Guilford Press.
- 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. (1399 s.c.. /2020). Psychological consequences of the coronavirus outbreak in the community. *Social Impact Assessment*, 1(2), 205-225. (In Persian)
- Fathalian, M., Lotfi, R., Faramarzi, M., & Qorbani, M. (2022). The effect of virtual cognitive-behavioral sexual counseling on sexual function and sexual intimacy in pregnant women: a randomized controlled clinical trial. *BMC pregnancy and childbirth*, 22(1), 616. <https://doi.org/10.1186/s12884-022-04932-4>.
- 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.
- Hall, J., Kellett, S., Berrios, R., Bains, M. K., & Scott, S. (2016). Efficacy of cognitive behavioral therapy for generalized anxiety disorder in older adults: systematic review, meta-analysis, and met regression. *American Journal of Garcia Psychiatry*, 24(11), 1063-1073.
- 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.
- Kishita, N., & Laidlaw, K. (2017). Cognitive behavior therapy for generalized anxiety disorder: Is CBT equally efficacious in adults of working age and older adults? *Clinical Psychology Review*, 52, 124-136.
- 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, J., Jin, J., Xi, S., Zhu, Q., Chen, Y., & Huang, M., He, C. (2019). Clinical efficacy of cognitive behavioral therapy for chronic subjective tinnitus. *American Journal of Otolaryngology*, 40(2), 253-256.
- 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.
- Loerinc, A., Meuret, A. E., Twohig, M. P., Rosenfield, D., Bluett, E. J., & Craske, M. G. (2015). *Response rates for CBT for anxiety disorders: Need for standardized criteria*. *Clinical Psychology Review*, 42, 72-82.
- Luetke, M., Hensel, D., Herbenick, D., & Rosenberg, M. (2020). Romantic Relationship Conflict Due to the COVID-19 Pandemic and Changes in Intimate and Sexual Behaviors in a Nationally Representative Sample of American Adults. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 46(8), 747-762.
- 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. (1400 s.c. /2021). The Effectiveness "Solution - Focused Brief Therapy" on Marital Intimacy and Contingencies of Self-Worth in Divorce Applicant Couples. *Journal of Health Promotion Management*, 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.
- National Association of Social Workers (2015). *National Association of Social Workers policy statements, 2015-2017 10th ed.*
- Nikkhah, S., Behboodi, M., & Vakili, P. (2020/1399 s.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 Analytical-Cognitive Psychology*, 11 (40), 69-83. (In Persian)
- Oar, E. L., Johnco, C., & Ollendick, T. H. (2017). Cognitive Behavioral Therapy for Anxiety and Depression in Children and Adolescents. *Psychiatric Clinics of North America*, 40(4), 661-674. <https://doi.org/10.1016/j.psc.2017.08.002>
- 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/ 1385 s.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., & Tanrıverdi, 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.
- Rnic, K., & Dozois, D. J. A. (2017). *Treatment-relevant assessment in cognitive-behavioral therapy*. In S. G. Hofmann & G. J. G. Asmundson (Eds.), *The science of cognitive behavioral therapy* (pp. 19–50). San Diego, CA: Academic Press.
- Sanai Zaker, B., Barati, T., & Bustanipour, A. (1387 s.c./2008). *Family and Marriage Measurement Scales*. Tehran: Besat Publications. (In Persian)
- Shigemura, J., Ursano, R. J., Morganstein, J. C., Kurosawa, M., & Benedek, D. M. (2020). Public responses to the novel 2019 coronavirus (2019-nCoV) in Japan: Mental health consequences and target populations. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 74(4), 281-294.
- 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>
- Sungur, M., & Giami, A. (2021). Between couple therapy and sex therapy: A cognitive behavioural approach. A conversation with Dr Mehmet Sungur, *Sexologies*, 30(1) e77-e82. <https://doi.org/10.1016/j.sexol.2020.12.012>.
- 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>
- Taniguchi, S. T., Freeman, P. A., Taylor, S., & Malcarne, B. (2016). A study of married couple's perception of marital satisfaction in outdoor recreation. *Journal of Experiential Education*, 28, 253-256.
- 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., & 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.