

## Effect of Cognitive-Behavioral Therapy (CBT) on Changing Conflict Resolution Styles of Military Personnel and Their Spouses During the COVID-19 Pandemic: A Randomized Quasi-Experimental Study

Mohsen Moradi<sup>1</sup>, Fatemeh Kalroozi<sup>2\*</sup>, Maryam Nezamzadeh<sup>3</sup>,  
Seyed Amir Hosein Pishgooie<sup>3</sup>, Arash Marzban<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Nursing Research Center, Department of Psychiatric Nursing, School of Nursing and Midwifery, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

<sup>2</sup>Department of Pediatric Nursing, School of Nursing, Aja University of Medical Sciences, Tehran, Iran

<sup>3</sup>Critical Care Nursing Department, School of Nursing, Aja University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Received: 21 February 2022 Accepted: 7 August 2022

### Abstract

**Background and Aim:** Coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic has caused a great deal of conflict and tension between couples and their families. Meanwhile, less attention has been paid to potential tensions and conflicts in families exposed to high stress, such as military families. Therefore, this study was conducted to investigate the effect of cognitive-behavioral therapy on changing the conflict resolution styles in military personnel and their spouses during the COVID-19 pandemic.

**Methods:** In this quasi-experimental study, 66 military personnel and their spouses were included. They were then assigned to the case (n = 32) and the control (n = 34) groups using block randomization method. Data were collected by using a demographic information form and Rahim Organizational Conflict Inventory-II. The later form was completed before, immediately after, and one month after the intervention. Cognitive-behavioral therapy was presented to the case group during 9 sessions. Each session lasted 90 minutes. The Control group underwent no intervention. Independent t-test, Chi-square, and Fisher's exact test were used to analyze the data by SPSS software (version 22).

**Results:** The results showed that the use of non-constructive conflict resolution style was significantly reduced in the case group compared to the control group ( $P < 0.001$ ) after the implementation of cognitive-behavioral therapy. In addition, it was found that the use of constructive conflict resolution style increased significantly in the case group compared to the control group ( $P < 0.001$ ).

**Conclusion:** Our findings suggested that cognitive-behavioral therapy reduced the use of non-constructive conflict resolution style but increased the use of constructive conflict resolution style among military personnel and their spouses.

---

**Keywords:** Cognitive-behavioral therapy, Conflict resolution styles, Military personnel, COVID-19.

## تأثیر درمان رفتاری-شناختی (CBT) بر تغییر سبک‌های حل تعارض پرسنل نظامی و همسران ایشان طی همه‌گیری جهانی کووید-۱۹: یک مطالعه نیمه تجربی تصادفی‌سازی شده

محسن مرادی<sup>۱</sup>، فاطمه کلروزی<sup>۲\*</sup>، مریم نظام‌زاده<sup>۳</sup>، سید امیرحسین پیشگوی<sup>۳</sup>، آرش مرزبان<sup>۱</sup>

<sup>۱</sup> مرکز تحقیقات پرستاری، گروه روان پرستاری، دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

<sup>۲</sup> گروه پرستاری کودکان، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی آجا، تهران، ایران

<sup>۳</sup> گروه پرستاری مراقبت‌های ویژه، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی آجا، تهران، ایران

### چکیده

**زمینه و هدف:** پاندمی کووید-۱۹ سبب افزایش تعارضات و تنش‌های فراوانی در میان زوجین و خانواده‌ها شده است. در این میان به تنش‌ها و تعارضات احتمالی در خانواده‌های پراسترس همانند خانواده‌های نظامی کمتر توجه شده است. این پژوهش باهدف بررسی تأثیر درمان رفتاری-شناختی بر تغییر سبک‌های حل تعارض پرسنل نظامی و همسران ایشان طی همه‌گیری جهانی کووید-۱۹ انجام گردیده است. **روش‌ها:** در این مطالعه نیمه تجربی ۶۶ نفر از پرسنل نظامی و همسران ایشان وارد مطالعه شدند و با روش تصادفی‌سازی بلوکی به دو گروه آزمون ( $n = 32$ ) و کنترل ( $n = 34$ ) تخصیص یافتند. ابزار گردآوری داده‌ها در این پژوهش شامل فرم اطلاعات دموگرافیک و نسخه B پرسشنامه سبک‌های حل تعارض رحیم بود که در سه مرحله قبل، بعد و یک ماه پس از مداخله تکمیل شدند. درمان رفتاری-شناختی در طی ۹ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای برای گروه آزمون ارائه شد. گروه کنترل در این پژوهش هیچ‌گونه آموزشی دریافت نمودند. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون‌های تی مستقل، کای اسکور و دقیق فیشر در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ استفاده شد. **یافته‌ها:** نتایج نشان داد پس از اجرای درمان رفتاری-شناختی در گروه آزمون، میزان استفاده از سبک حل تعارض غیرسازنده به طور معنی‌داری نسبت به گروه کنترل کاهش یافت ( $P < 0.001$ ). همچنین استفاده از سبک حل تعارض سازنده نسبت به گروه کنترل به طور معنی‌داری افزایش یافت ( $P < 0.001$ ). **نتیجه‌گیری:** درمان رفتاری-شناختی سبب کاهش استفاده از سبک‌های حل تعارض غیرسازنده و افزایش استفاده از سبک‌های حل تعارض سازنده در میان پرسنل نظامی و همسران ایشان می‌گردد.

**کلیدواژه‌ها:** درمان رفتاری-شناختی، سبک‌های حل تعارض، پرسنل نظامی، کووید-۱۹.

## مقدمه

در دسامبر سال ۲۰۱۹ مواردی از پنومونی با منشأ ناشناخته در ووهان، مرکز شهر هوبی کشور چین مشاهده شد که پس از بررسی نمونه‌های گرفته شده از دستگاه تنفسی تحتانی افراد مبتلا به نام بیماری کووید-۱۹ نام‌گذاری شد (۱). این ویروس توسط سازمان بهداشت جهانی به‌عنوان یک ویروس همه‌گیر و منشأ شروع پاندمی اعلام شد که با قدرت کشندگی و ابتلا پذیری بسیار بالا، منجر به مرگ افراد به‌ویژه مبتلایان به بیماری‌های زمینه‌ای می‌شود (۲). مرکز کنترل و پیشگیری بیماری کشور آمریکا (CDC) در ابتدای شروع پاندمی، بهترین راه به‌منظور کاهش احتمال همه‌گیری را اجرای قرنطینه‌های سراسری، اعمال محدودیت‌های تردد و اقداماتی نظیر شستشوی دست‌ها، استفاده از ماسک و رعایت فاصله‌گذاری اجتماعی را پیشنهاد داد (۳). اجرای قرنطینه و محدودیت‌های رفت‌وآمد، نبود درمان مطمئن و قطعی بیماری کووید-۱۹، رکود اقتصادی ناشی از پاندمی و مشکلات معیشتی به دنبال آن، وجود نگرانی‌هایی درباره تأمین غذا و لوازم موردنیاز تأمین سلامتی خود و خانواده و همچنین سرایت‌پذیری و مرگ‌ومیر بالای مبتلایان، شیوع آسیب‌های روانی ناشی از شیوع این ویروس را افزایش داد (۴).

در دوره شیوع بیماری کووید-۱۹، زندگی روزمره مردم، دستخوش تغییرات فراوانی شد که از این‌بین می‌توان به افزایش کشمکش و درگیری بین همسران، طلاق، خشونت خانگی، همسرآزاری و در مجموع کاهش کیفیت زندگی زناشویی خانواده‌ها اشاره کرد (۵). عوامل استرس‌زای ناشی از این پاندمی فرصت‌های جدیدی برای درگیری بین همسران و افزایش تعارضات و اختلافات زناشویی فراهم ساخته است (۶). طی یک نظرسنجی آنلاین در سال ۲۰۲۰ در آمریکا بیش از ۳۰ درصد پاسخ‌دهندگان، افزایش درگیری، تعارضات زناشویی و عاطفی را بین خود و شریک زندگی‌شان را گزارش کرده بودند (۷). نتایج مطالعه دیگری با همین موضوع نشان داد که خشونت خانگی در دوره پاندمی کرونا در فرانسه افزایش ۳۰ درصدی داشته است درحالی‌که این میزان در برزیل ۴۰ تا ۵۰ درصد و در آرژانتین ۳۲ درصد بوده است (۸). از طرفی شواهد حاکی از آن است که خانواده‌های نظامی در دوره پاندمی کووید-۱۹ بیشتر از خانواده‌های غیرنظامی، تحت تأثیر این پاندمی قرار گرفته‌اند (۹). زیرا این خانواده‌ها علاوه بر تحمل تنش‌ها و استرس‌های ناشی از کرونا تنش‌های زیادی را از قبیل جابه‌جایی‌های مکرر محل خدمت، شرکت در مأموریت‌های غیرقابل پیش‌بینی، دوری از دوستان و آشنایان متحمل می‌شوند (۱۰). در این راستا Urbietta و همکاران در آمریکا طی انجام مطالعه‌ای ادعان داشتند که پاندمی کووید-۱۹ سبب افزایش تعارضات و مشکلات خانوادگی بین زوجین نظامی و فرزندان ایشان گردیده است به‌طوری‌که بیش از ۶۵ درصد خانواده‌های نظامی دارای فرزند، از مشکلات رفتاری فرزندان خود با همسالانشان رنج

می‌برند. همچنین نتایج این پژوهش نشان داد که نزدیک به ۶۰ درصد خانواده‌های نظامی برای مقابله با اثرات مخرب این پاندمی و افزایش سلامت روان خود از روش‌های دارویی و غیردارویی متعددی نظیر پیاده‌روی، ورزش منظم، یوگا، مدیتیشن، دعا و سرویس‌های مشاوره و روان‌درمانی استفاده می‌کنند (۱۱).

در این شرایط که پاندمی کووید-۱۹ سبب ایجاد رکود اقتصادی، کاهش درآمدها و ایجاد تنش‌های شغلی و کاهش سلامت روان در بین مردم گردیده است زوجین علی‌الخصوص زوجین نظامی می‌بایست همدیگر را بیشتر درک کنند و با همدلی و محبت و آگاهی از نیازهای عاطفی دوجانبه با تنش‌ها و تعارضات ناشی از این پاندمی مقابله نمایند (۱۲). زیرا که بی‌توجهی کردن به تعارضات و تنش‌های خانوادگی و زناشویی و همچنین ناتوانی در مدیریت و حل تعارضات، سبب کاهش ثبات، صمیمیت و انسجام خانواده و زندگی زناشویی می‌شود (۱۳). آشنا بودن با سبک‌های مدیریت و حل تعارضات خانوادگی و زناشویی و به‌کاربردن صحیح و معقولانه این سبک‌ها در خانواده، سبب افزایش حس رضایت و صمیمیت در میان زوجین می‌شود (۱۴).

سبک‌های مدیریت و حل تعارضات به دو نوع سازنده و غیرسازنده تقسیم می‌شوند (۱۵). سبک‌های حل تعارضات سازنده بر اصل مصالحه، تفاهم و اجرای راه‌حل‌های مناسب و مثبت و سبک‌های حل تعارضات غیرسازنده بر تهدید و استفاده از راه‌حل‌های استبدادی و نامناسب استوار هستند (۱۶). تا کنون پژوهش‌هایی بر روی چگونگی کاهش تعارضات خانوادگی و زناشویی و سبک‌های حل تعارضات در میان زوجین و خانواده‌ها انجام شده است که از این‌بین می‌توان به مطالعه Karahan (۱۷)، خانجانی و شکی و همکاران (۱۸) و فراهانی‌فر و همکاران (۱۹) اشاره کرد. در حال حاضر مطالعات معدودی در مورد سبک‌های حل تعارضات زوجین انجام شده است و مطالعه مشابهی نیز در بین خانواده‌های نظامی در ایران انجام نشده است. از این‌رو این مطالعه، باهدف بررسی تأثیر درمان رفتاری-شناختی بر تغییر سبک‌های حل تعارضات در پرسنل نظامی و همسران ایشان در دوره همه‌گیری جهانی کووید-۱۹ انجام یافته است.

## روش‌ها

پژوهش حاضر یک مطالعه نیمه‌تجربی تصادفی‌سازی شده با دوره پیگیری یک‌ماهه است که بر روی پرسنل نظامی شاغل در مراکز منتخب نظامی وابسته ارتش جمهوری اسلامی ایران و همسران ایشان در تهران از مرداد تا آذرماه سال ۱۴۰۰ انجام گرفته است. محاسبه حجم نمونه در این مطالعه، بر اساس پژوهش شیخ هادی و همکاران (۲۰) و با در نظر گرفتن خطای نوع اول ۰/۰۵ و توان مداخله ۹۵ درصد و با استفاده از نرم‌افزار G-Power نسخه 3.1 به تعداد ۳۲ نفر (۱۶ زوج برای هر گروه) محاسبه شد که با احتساب احتمال ریزش ۱۰ درصد، تعداد ۳۶ نفر (۱۸ زوج) در هر

## پروتکل درمان رفتاری شناختی

مداخله درمان رفتاری-شناختی در این پژوهش بر اساس رویکرد نوشته شده توسط Dugal و همکاران (۲۱) توسط نویسندگان اول این مطالعه تهیه و تدوین شد. محتوای جلسات درمان رفتاری شناختی در این پژوهش شامل (۱) آموزش تکنیک‌های برقراری ارتباط، گفت‌وگوی سازنده و مهارت‌های خوب گوش‌دادن و بیان احساسات، (۲) آموزش تفاوت‌های روان‌شناختی، فیزیولوژیکی و بیولوژیکی جنس مرد و زن، (۳) ارزیابی رفتاری: بررسی رفتارهای تنش‌زای در میان زوجین، (۴) ارزیابی شناختی: آشنایی با خطاهای رایج شناختی زوجین (تعمیم‌پذیری، بزرگ‌سازی و اغراق، ذهن‌خوانی منفی، برچسب زدن و قضاوت کردن)، (۵) آموزش راهکارها و فنون مذاکره و حل مسئله، (۶) آموزش تکنیک‌های آرام‌سازی، تکنیک بازگشت و توقف و (۷) آموزش مهارت‌های جرئت‌مندی و کنترل خشم بود.

## ابزارها

### پرسشنامه ویژگی‌های جمعیت‌شناختی پرسنل نظامی

و همسران ایشان: این پرسشنامه مربوط به دریافت اطلاعاتی درباره ویژگی‌های جمعیت‌شناختی زوجین مورد مطالعه و شامل سؤالاتی در مورد جنس، سن، تعداد فرزندان، شاغل بودن همسر، میزان تحصیلات و قومیت بود.

### پرسشنامه سبک‌های حل تعارض رحیم (ROCI - II):

این پرسشنامه در سال ۱۹۸۳ به‌منظور سنجش و بررسی سبک‌های حل تعارض توسط Rahim و همکاران تهیه و تنظیم شد. این پرسشنامه شامل ۲۸ سؤال با طیف لیکرت ۵ امتیازی است که شامل ۵ خرده‌مقیاس سلطه‌گرایانه (Dominating)، مصالحه‌گرایانه (Compromising)، یکپارچه (Integrating)، اجتنابی (Avoiding) و ملزم‌شونده (Obliging) است. Magner & Rahim در پژوهشی پایایی خرده‌مقیاس‌های این پرسشنامه را بین ۰/۷۲ تا ۰/۷۷ و اعتبار تصنیفی این ابزار را بین ۰/۶۷ تا ۰/۷۳ محاسبه نمودند (۲۲). حقیقی و همکاران نیز در ایران اقدام به بررسی ساختار عاملی ویژگی‌های روان‌سنجی پرسشنامه سبک‌های حل تعارض رحیم در بین زوجین ایرانی نمودند و پایایی این پرسشنامه را با استفاده از آلفای کرونباخ برای خرده‌مقیاس‌های این پرسشنامه در دامنه ۰/۷۰ تا ۰/۷۵ محاسبه نمودند. در نسخه ایرانی این پرسشنامه، جهت تعیین سبک‌های حل تعارض در زوجین علاوه بر وجود ۵ خرده‌مقیاس سلطه‌گرایانه، مصالحه‌گرایانه، یکپارچه، اجتنابی و ملزم‌شونده دو مقیاس کلی سبک حل تعارض سازنده و غیرسازنده نیز وجود دارد. در این نسخه، سبک حل تعارض سازنده حاصل جمع میانگین نمره دو سبک یکپارچه و مصالحه‌گرایانه است و سبک حل تعارض غیرسازنده از حاصل جمع میانگین نمره سه سبک مسلط، اجتنابی و ملزم‌شونده محاسبه می‌شود. میانگین حداقل نمره کسب شده در هر یک از سبک‌های حل تعارض این پرسشنامه نمره ۱ و حداکثر نمره کسب شده ۵ است. گرفتن نمره بالاتر در

گروه تعیین گردید. به‌منظور تصادفی سازی در این پژوهش از روش تصادفی سازی بلوکی استفاده شد. در این پژوهش ۹ بلوک در نظر گرفته شد که نیمی از بلوک‌ها با کد C (گروه کنترل) و نیمی دیگر با کد I (گروه آزمون) شماره‌گذاری شدند. لازم به ذکر است کدها به طور مکرر در هر بلوک قرار می‌گرفتند و بلوک‌ها به طور تصادفی و بدون جایگزینی انتخاب می‌شدند. معیارهای ورود به مطالعه برای پرسنل نظامی و همسران ایشان شامل بازه سنی ۱۸ تا ۵۵، نداشتن اختلالات تکلم و شنوایی، مبتلا نبودن به اختلالات روانی حاد یا مزمن با تأیید مشاور روان‌شناس تیم پژوهش، تجربه نکردن استرس شدید نظیر فوت اقوام و نزدیکان در طی ۶ ماه گذشته، دسترسی به اینترنت و اپلیکیشن‌های ارتباطی و عدم شرکت در برنامه آموزشی مشابه دیگر به طور هم‌زمان بود. معیارهای خروج از این مطالعه شامل عدم تمایل به ادامه همکاری در هر مرحله از اجرا و انجام پژوهش، عدم شرکت در هر یک از جلسات درمانی، مرگ یکی از زوجین یا جابه‌جایی محل کار یکی از همسران به محل دیگر و عدم دسترسی به ایشان بود.

## روش اجرا

در این مطالعه پژوهشگران بعد از دریافت کد اخلاق از کمیته اخلاق دانشگاه آجا و دریافت مجوزهای لازم جهت انجام پژوهش، به مراکز منتخب نظامی موردنظر مراجعه و پس از بیان اهداف مطالعه به مسئولین این مراکز، همکاری ایشان را جهت انجام پژوهش جلب نمودند. از بین پرسنل متأهل نظامی شاغل در این مراکز، افراد واجد شرایط به‌صورت در دسترس انتخاب شدند. برای تمام نمونه‌های وارد شده در مطالعه، اهداف پژوهش توضیح داده شد و رضایت‌نامه آگاهانه کتبی از زوجین واجد شرایط جهت شرکت در این پژوهش دریافت شد. پس از قرارگرفتن تصادفی نمونه‌ها در گروه‌های آزمون و کنترل، پیش‌آزمون از طریق در اختیار گذاشتن و تکمیل نسخه‌های آنلاین (به دلیل رعایت پروتکل‌های بهداشتی ناشی از پاندمی کرونا) پرسشنامه اطلاعات جمعیت‌شناختی و نسخه B پرسشنامه سبک‌های حل تعارض رحیم (ROCI - II) توسط نمونه‌ها انجام گردید. سپس ۹ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای درمان رفتاری شناختی (سه بار در هفته به مدت سه هفته) از طریق آموزش حضوری چهره به‌چهره برای پرسنل نظامی گروه آزمون و آموزش mobile base از طریق اسکای‌روم و اپلیکیشن واتس‌آپ برای همسران ایشان برگزار گردید. در حواصل زمان برگزاری جلسات، تکالیفی به زوجین گروه آزمون ارائه شد و موظف شدند این تکالیف را در خانه انجام دهند. همچنین به‌منظور اطمینان حاصل کردن از انجام تکالیف، پژوهشگران از طریق مراجعه حضوری، تماس تلفنی و اپلیکیشن اجتماعی واتس‌آپ با گروه آزمون در ارتباط بودند. لازم به ذکر است زوجین گروه کنترل هیچ آموزشی دریافت نکردند. در نهایت پس‌آزمون، بار دیگر از طریق تکمیل آنلاین پرسشنامه‌ها صورت گرفت. به‌منظور رعایت اخلاق در پژوهش پس از پایان مطالعه، ۴ جلسه آنلاین فشرده درمان رفتاری-شناختی برای زوجین گروه کنترل برگزار گردید.

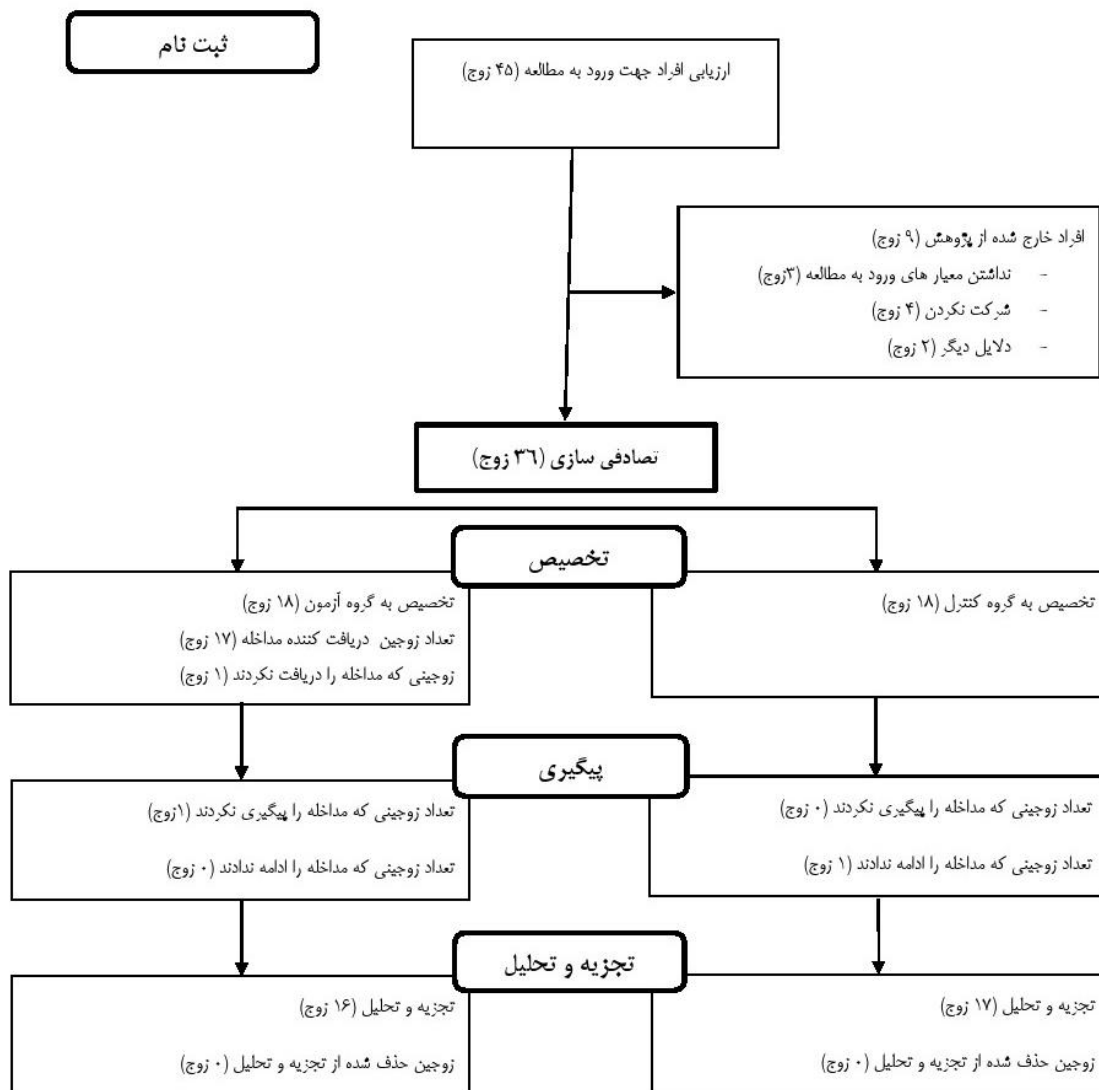
۶۶ نفر (۳۳ زوج) توانستند طول دوره مداخله را به طور کامل تکمیل کنند. دلایل عدم تکمیل دوره مداخله شامل عدم انجام تکالیف محوله و عدم پیگیری مداخله بود (نمودار ۱).

محدوده سنی پرسنل نظامی و همسرانشان در گروه آزمون از ۲۳ تا ۵۲ سال با میانگین ۳۴/۰۶ و انحراف معیار ۶/۹۹ سال و در گروه کنترل از ۱۹ تا ۴۶ سال با میانگین ۳۲/۲۰ و انحراف معیار ۵/۷۱ بود. طول مدت زمان ازدواج در گروه آزمون ۸/۶۸ سال با انحراف معیار ۷/۴۸ و در گروه کنترل با میانگین ۶/۰۷ سال و انحراف معیار ۴/۳۹ بود. بیش از ۶۰ درصد زوجین شرکت کننده در این پژوهش دارای مدرک تحصیلی مدرک لیسانس بودند. همچنین بیش از ۶۳ درصد همسران پرسنل نظامی شرکت کننده در این پژوهش شاغل بودند. آنالیز آماری اطلاعات دموگرافیک در جدول ۱ نشان داد که هیچ گونه اختلاف آماری معناداری بین این اطلاعات در بین دو گروه آزمون و کنترل وجود نداشت ( $P < 0/05$ ).

هر سبک، نشان دهنده استفاده از آن سبک در مقابل تعارضات و تنش ها است (۱۶). در این مطالعه به منظور تجزیه و تحلیل داده ها از نرم افزار SPSS نسخه ۲۲ استفاده شد، در ابتدا فرض نرمال بودن داده ها با استفاده از آزمون های Skewness و Kurtosis تأیید شد، و سپس از آمار توصیفی نظیر میانگین، انحراف معیار و فراوانی مطلق و نسبی و آزمون های آمار استنباطی نظیر کای اسکوئر، دقیق فیشر و تی مستقل در این مطالعه استفاده گردید.

## نتایج

از ۹۰ نفری (۴۵ زوج) که معیارهای ورود به مطالعه دارا بودند، تعداد ۱۸ نفر (۹ زوج) به دلیل عدم علاقه مندی و رضایت در مطالعه شرکت نکردند. تنها ۷۲ نفر (۳۶ زوج) راضی به شرکت در این پژوهش شدند که پس از تصادفی سازی به روش بلوکی به دو گروه آزمون ( $n = ۳۶$ ) و کنترل ( $n = ۳۶$ ) تخصیص یافتند، باین وجود



نمودار-۱. کانسورت فرایند مطالعه

جدول-۱. مشخصات جمعیت‌شناختی زوجین مورد مطالعه

گروه	گروه آزمون میانگین $\pm$ انحراف معیار	گروه کنترل میانگین $\pm$ انحراف معیار	سطح معنی‌داری آزمون تی مستقل
سن زوجین (سال)	۳۴/۰۶ $\pm$ ۶/۹۹	۳۲/۲۰ $\pm$ ۵/۷۱	$P = ۰/۲۴۱$
مرد	۳۶/۲۵ $\pm$ ۷/۱۱	۳۴/۴۷ $\pm$ ۵/۵۸	
زن	۳۱/۸۷ $\pm$ ۶/۳۴	۲۹/۹۳ $\pm$ ۵/۰۳	
مدت‌زمان ازدواج	۸/۶۸ $\pm$ ۷/۴۸	۶/۰۷ $\pm$ ۴/۳۹	$P = ۰/۲۱۳$
تعداد فرزندان	۰/۶۱ $\pm$ ۱/۳۶	۰/۸۶ $\pm$ ۱/۱۷	$P = ۰/۲۸۹$

گروه	گروه آزمون تعداد (درصد)	گروه کنترل تعداد (درصد)	سطح معنی‌داری آزمون کای اسکوئر
جنسیت			$P = ۱$
مرد	(%)۱۶	(%)۱۷	
زن	(%)۱۶	(%)۱۷	
قومیت			$P = ۰/۴۳۹$
لر- لک	(%)۵	(%)۹	
آذری	(%)۶	(%)۹	
کرد	(%)۵	(%)۳	
فارس	(%)۱۲	(%)۷	
سایر	(%)۴	(%)۶	
وضعیت اشتغال همسر			$P = ۰/۲۲۷$
شاغل	(%)۱۸	(%)۳۴	
بیکار	(%)۱۴	(%)۱۰	
سطح تحصیلات			$P = ۰/۶۹۴$
دیپلم	(%)۵	(%)۶	
لیسانس	(%)۲۱	(%)۱۹	
فوق‌لیسانس - دکترا	(%)۶	(%)۹	

جدول-۲. مقایسه میانگین نمرات سبک‌های حل تعارض سازنده و غیرسازنده در دو گروه آزمون و کنترل

زمان	سبک حل تعارض	گروه آزمون میانگین $\pm$ انحراف معیار	گروه کنترل میانگین $\pm$ انحراف معیار	سطح معنی‌داری آزمون تی مستقل
قبل از شروع مداخله	سازنده	۰/۵۹ $\pm$ ۳/۸۱	۰/۷۳ $\pm$ ۳/۷۱	$P = ۰/۳۹۵$
	غیرسازنده	۰/۴۲ $\pm$ ۳/۶۷	۰/۳۹ $\pm$ ۳/۵۵	$P = ۰/۲۲۷$
بعد از شروع مداخله	سازنده	۰/۳۴ $\pm$ ۴/۱۹	۰/۷۴ $\pm$ ۳/۶۷	$P < ۰/۰۰۱$
	غیرسازنده	۰/۴۸ $\pm$ ۲/۵۲	۰/۳۷ $\pm$ ۳/۳۴	$P < ۰/۰۰۱$
یک ماه پس از پایان مداخله	سازنده	۰/۳۹ $\pm$ ۴/۲۷	۰/۸۰ $\pm$ ۳/۷۰	$P < ۰/۰۰۱$
	غیرسازنده	۰/۴۴ $\pm$ ۲/۸۰	۰/۳۲ $\pm$ ۳/۳۰	$P < ۰/۰۰۱$

شناختی تأثیر مثبتی بر کاهش استفاده از سبک حل تعارض غیرسازنده و افزایش استفاده از سبک حل تعارض سازنده در میان زوجین گروه آزمون داشته است.

### بحث

هدف این پژوهش بررسی تأثیر درمان رفتاری-شناختی بر تغییر سبک‌های حل تعارض پرسنل نظامی و همسران ایشان طی

متطابق با جدول ۲، آزمون تی مستقل تفاوت آماری معنی‌داری را بین میانگین نمرات سبک حل تعارض سازنده و غیرسازنده گروه آزمون و گروه کنترل در مرحله قبل از مداخله نشان نداد ( $P < ۰/۰۵$ )، اما نتایج این آزمون در مراحل پس از انجام مداخله و در دوره پیگیری یک‌ماهه نشان داد که بین میانگین نمرات سبک حل تعارض سازنده و غیرسازنده گروه آزمون با گروه کنترل تفاوت آماری معناداری وجود دارد ( $P < ۰/۰۰۱$ )، بنابراین درمان رفتاری

خود صادق باشند و به تمامی آموزش‌ها پایبند باشند و آن‌ها را مورد استفاده قرار دهند (۲۱). در همین راستا Spillane-Grieco طی پژوهشی به بررسی اثر درمان رفتاری-شناختی بر روی یک خانواده پر تعارض در حال طلاق پرداخت. نتایج این مطالعه نشان داد زمانی که زوجین به معنای واقع کلمه بپذیرند که اصول آموزش داده شده در رویکرد رفتاری-شناختی را رعایت کنند و به کار گیرند، این رویکرد می‌تواند به عنوان یک روش بسیار مؤثر در کاهش تعارضات خانوادگی و افزایش سلامت روان خانواده‌ای در حال طلاق متمر ثمر واقع شود (۲۹). ما در این مطالعه به این نتیجه رسیدیم که بین میانگین نمره سبک‌های حل تعارض سازنده و غیرسازنده قبل از انجام مداخله بین دو گروه آزمون و کنترل تفاوت معناداری وجود نداشت اما بلافاصله پس از انجام مداخله درمانی رفتاری-شناختی و در دوره پیگیری یک‌ماهه، بین دو گروه آزمون و کنترل تفاوت آماری معناداری مشاهده گردید. در این راستا اسدی شیشه‌گران و همکاران با انجام پژوهشی به بررسی تأثیر آموزش مهارت‌های ارتباطی بر سبک‌های حل تعارض سازنده و غیرسازنده پرداختند نتایج این مطالعه نشان داد آموزش مهارت‌های ارتباطی سبب افزایش استفاده از سبک‌های حل تعارض سازنده و استفاده کمتر از سبک‌های حل تعارض غیرسازنده می‌گردد (۳۰). از نکات مثبت مطالعه ما با پژوهش‌های فوق، استفاده از رویکرد جامع‌تر درمان رفتاری-شناختی است که علاوه بر آموزش مهارت‌های ارتباطی، به سایر جنبه‌های مؤثر در استفاده صحیح از سبک‌های حل تعارض نیز اشاره می‌کند.

#### نکات بالینی کاربردی برای جوامع نظامی

- از آن جایی که نظامیان و خانواده‌های ایشان به دلیل مأموریت‌های شغلی، جابه‌جایی‌های مکرر، دوری از خانواده و دوستان و در کل استرس‌های شغلی دچار تنش‌های روحی و روانی و تعارضات خانوادگی اجتناب‌ناپذیری بیشتری نسبت به بقیه خانواده‌ها می‌گردند، از این رو رویکرد رفتاری-شناختی می‌تواند با کمک به زوجین نظامی از طریق آموزش تکنیک‌های برقراری ارتباط، آشنایی با خطاهای رفتاری و شناختی، آموزش راهکارها و فنون مذاکره و حل مسئله و آشنایی با شیوه‌های صحیح مدیریت تعارض منجر به کاهش استفاده از سبک‌های حل تعارض غیرسازنده و افزایش سبک‌های حل تعارض سازنده در این افراد شود؛ بنابراین به تمامی روان‌شناسان، روانپزشکان و روان پرستاران شاغل در محیط‌های نظامی و غیرنظامی توصیه می‌شود از این رویکرد درمانی در جهت افزایش استحکام و ثبات و صمیمیت بین زوجین و خانواده‌ها استفاده نمایند.

همه‌گیری جهانی کووید-۱۹ بود. یافته‌های این مطالعه نشان داد که پس از شرکت در جلسات حضوری و mobile base درمان رفتاری-شناختی از میزان استفاده از سبک‌های حل تعارض غیرسازنده (سبک‌های مسلط، اجتنابی و ملزم شده) در زوجین شرکت‌کننده در این پژوهش کاسته شده و میزان استفاده از سبک‌های حل تعارض سازنده (سبک‌های یکپارچه و مصالحه) افزایش یافت.

تا کنون پژوهش‌های معدودی در زمینه بررسی روابط خانوادگی و زناشویی زوجین نظامی و اثربخشی تکنیک‌ها و درمان‌های روان‌شناختی نظیر درمان رفتاری-شناختی در حل مشکلات خانوادگی و زناشویی در طی پاندمی کووید-۱۹ انجام شده است، اما با بررسی متون درمی‌یابیم درمان رفتاری-شناختی تأثیر مثبتی بر کاهش اضطراب، افسردگی و بهبود کیفیت خواب و کیفیت زندگی زوجین در طی پاندمی کووید-۱۹ داشته است (۲۳). نتایج مطالعات حاکی از آن است که درمان‌های روان‌شناختی مبتنی بر رفتاردرمانی و شناخت درمانی سبب کاهش تعارضات زناشویی و افزایش صمیمیت و کیفیت رابطه زناشویی در بین زوجین می‌گردند (۲۴). از آنجایی که پاندمی کووید-۱۹ احتمال افزایش درگیری‌ها و تعارضات و خشونت‌ها را در میان خانواده‌ها و زوجین افزایش می‌دهد (۵)، انجام مداخلات روان‌شناختی برای کاهش این مشکلات در بین خانواده و زوجین علی‌الخصوص زوجین نظامی امری ضروری و مهم به نظر می‌رسد (۲۵). در همین ارتباط Stanley و همکاران به منظور کاهش اثرات منفی پاندمی کووید-۱۹ بر روابط بین زوجین توصیه نمودند که زوجین از طریق یادگیری مهارت‌های ارتباطی، احترام متقابل، سعه صدر بالا و استفاده از تکنیک‌ها و روش‌های نوین روان‌شناختی صمیمیت و همدلی را در بین خود افزایش دهند تا از تعارضات ایجاد شده ناشی از این پاندمی تا حد امکان جلوگیری شود (۲۶). در همین ارتباط Epstein و همکاران اذعان داشتند که رویکرد رفتاری-شناختی یکی از بهترین و مؤثرترین روش‌های روان‌درمانی برای کاهش تعارضات در میان زوجین است (۲۷). در همین راستا فرجی و همکاران با انجام مطالعه‌ای به اهمیت آموزش مهارت‌های درمان رفتاری-شناختی به زوجین در جهت افزایش صمیمیت، همدلی، نقدپذیری و تحمل هنگام بروز درگیری‌ها و تعارضات زناشویی اشاره کردند (۲۸). از آن جای که تعارض جز اجتناب‌ناپذیر زندگی زناشویی است، یادگیری مهارت‌های مدیریت صحیح این تعارضات توسط زوجین می‌تواند سبب پایداری و انسجام زندگی زناشویی گردد در همین ارتباط Dugal و همکاران اذعان داشتند که با طراحی یک رویکرد درمانی رفتاری-شناختی که متشکل از آموزش‌های از قبیل مهارت‌های ارتباطی، شناخت و حل تعارض، شناسایی و بیان احساسات، نقدپذیری، ابراز محبت و مشکلات جنسی و همچنین می‌توان به زوجین در جهت کاهش تعارضات، تنش‌ها و درگیری‌های فی‌مابین کمک کرد اما این امر در صورتی امکان‌پذیر است که زوجین تعهد دهند که با

می‌تواند منجر به کاهش استفاده از سبک‌های حل تعارض غیرسازنده (سبک مسلط، اجتنابی و ملزم شده) و افزایش استفاده از سبک‌های حل تعارض سازنده (سبک یکپارچه و مصالحه) در پرسنل نظامی و همسران ایشان شود.

#### تشکر و قدردانی: مقاله حاضر برگرفته از پژوهش مصوب

در کمیته اخلاق پزشکی دانشگاه علوم پزشکی ارتش جمهوری اسلامی ایران به کد اخلاق با شماره IR.AJAUMS.REC.1400.003 است. بدین‌وسیله، نویسندگان مراتب تشکر و قدردانی خود را از زوجین شرکت‌کننده در این پژوهش اعلام می‌دارند.

#### تضاد منافع: نویسندگان تصریح می‌کنند که هیچ‌گونه تضاد

منافی در مطالعه حاضر وجود ندارد.

### منابع

1. Lu H, Stratton CW, Tang YW. Outbreak of pneumonia of unknown etiology in Wuhan, China: The mystery and the miracle. *Journal of Medical Virology*. 2020;92(4):401-2. doi:10.1002/jmv.25678
2. Rahmani AM, Mirmahaleh SY. Coronavirus disease (COVID-19) prevention and treatment methods and effective parameters: A systematic literature review. *Sustainable Cities and Society*. 2021;64:102568. doi:10.1016/j.scs.2020.102568
3. Centers for Disease Control and Prevention. How to Protect Yourself and Others Know how it spreads. CDC. 2021;2019:18-9.
4. Moreno C, Wykes T, Galderisi S, Nordentoft M, Crossley N, Jones N, et al. How mental health care should change as a consequence of the COVID-19 pandemic. *The Lancet Psychiatry*. 2020;7(9):813-24. doi:10.1016/S2215-0366(20)30307-2
5. Zhang H. The influence of the ongoing COVID-19 pandemic on family violence in China. *Journal of Family Violence*. 2020;37:733-43. doi:10.1007/s10896-020-00196-8
6. Lebow JL. The challenges of COVID-19 for divorcing and post-divorce families. *Family Process*. 2020;59(3):967-73. doi:10.1111/famp.12574
7. Luetke M, Hensel D, Herbenick D, Rosenberg M. 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*. 2020;46(8):747-62. doi:10.1080/0092623X.2020.1810185
8. Campbell AM. An increasing risk of family violence during the Covid-19 pandemic: Strengthening community collaborations to save lives. *Forensic Science International: Reports*. 2020;2:100089. doi:10.1016/j.fsir.2020.100089
9. National Military Family Association. Military Families During the COVID-19 Pandemic: Lack of Child Care, Military Spouse Unemployment, and Income Loss. 2020.
10. Wynn G, Morganstein JC, Jetly R, Ford SC,

از جمله محدودیت‌های این مطالعه می‌توان به استفاده از پرسشنامه به‌صورت خودگزارشی اشاره کرد که در آن احتمال پاسخ‌های غلط و خلاف واقع وجود دارد. همچنین باتوجه‌به اینکه، پژوهش حاضر بر روی تعداد کمی از پرسنل نظامی شاغل در مراکز منتخب نظامی در شهر تهران و همسران ایشان انجام گرفته است ممکن است به طور کامل معرف همه پرسنل نظامی و همسران ایشان نباشد، بنابراین توصیه نویسندگان این مقاله این است که مطالعات بیشتری با حجم نمونه بزرگ‌تر به‌منظور بررسی تأثیر این مداخله بر تغییر سبک‌های حل تعارض زوجین انجام گردد.

### نتیجه‌گیری

بر اساس نتایج پژوهش حاضر، رویکرد درمانی رفتاری-شناختی

- Vance MC, Meyer EG, et al. Military mental health and COVID-19. *Journal of Military, Veteran and Family Health*. 2020;6(S2):21-6. doi:10.3138/jmfvh-2020-0048
11. Urbietta DA, Akin JL, Hamilton WM, Brock WW, Yablonsky AM. We're Stronger Together: A Collaboration to Support Military Families During the COVID-19 Pandemic. *Military Medicine*. 2021; 186(Supplement\_2):23-34. doi:10.1093/milmed/usab213
12. Wisyaningrum S, Epifani I, Ediaty A. Surviving Marital Relationship During the COVID-19 Pandemic: A Systematic Review on Marital Conflict. In *International Conference on Psychological Studies (ICPSYCHE 2020)* Atlantis Press; 2021. doi:10.2991/assehr.k.210423.015
13. Garrison ME, Curtis SV. Marital Conflict, Intimate Partner Violence, and Family Preservation. In *Empirically Based Interventions Targeting Social Problems*. Springer, Cham; 2019. doi:10.1007/978-3-030-28487-9\_11
14. Stinson MA, Bermúdez JM, Gale J, Lewis D, Meyer AS, Templeton GB. Marital satisfaction, conflict resolution styles, and religious attendance among Latino couples: Using the actor-partner interdependence model. *The Family Journal*. 2017; 25(3):215-23. doi:10.1177/1066480717710645
15. Ensari N, Camden-Anders S, Schlaerth A. Constructive Management and Resolution of Conflict. *Encyclopedia of Mental Health: Second Edition*. Elsevier Inc.; 2016. p. 340-9. doi:10.1016/B978-0-12-397045-9.00217-2
16. Haghghi H, Zarei E, Ghaderi F. Factor structure and psychometric characteristics conflict resolution styles questionnaire Rahim (ROCI-II) in Iranian couples. *Family Counseling and Psychotherapy*. 2012;1(3):534-61. [In Persian]
17. Karahan TF. The effects of a couple communication program on the conflict resolution skills and active conflict tendencies of Turkish couples. *Journal of Sex & Marital Therapy*. 2009;35(3):220-9.



18. Khanjani Veshki S, Shafiabady A, Farzad V, Fatehizade M. A comparison of the effectiveness of cognitive-behavioral couple therapy and acceptance and commitment couple therapy in the couple's conflict in the city of Isfahan. *Jundishapur Journal of Health Sciences*. 2017;9(3):e43085. doi:10.5812/jjhs.43085
19. Farahanifar M, Heidari H, Davodi H, Aleyasin SA. The effect of acceptance and commitment therapy on the conflict resolution styles of incompatible marital women. *International Archives of Health Sciences*. 2019;6(2):101-7. [In Persian] doi:10.4103/iahs.iahs\_8\_19
20. Sheykhkhadi R, Madani Y, Lavasani MG. Effectiveness of Dialectical Behavioral Therapy on Conflict Management Styles of High-Conflicted Couples. *Community Health Journal*. 2017;11(3):47-55. [In Persian]
21. Dugal C, Bakhos G, Bélanger C, Godbout N. Cognitive-behavioral psychotherapy for couples: An insight into the treatment of couple hardships and struggles. *Cognitive Behavioral Therapy and Clinical Applications*. InTech; 2018. doi:10.5772/intechopen.72104
22. Rahim MA, Magner NR. Convergent and discriminant validity of the Rahim organizational conflict inventory—II. *Psychological Reports*. 1994;74(1):35-8. doi:10.2466/pr0.1994.74.1.35
23. Song J, Jiang R, Chen N, Qu W, Liu D, Zhang M, et al. Self-help cognitive behavioral therapy application for COVID-19-related mental health problems: A longitudinal trial. *Asian Journal of Psychiatry*. 2021;60:102656. doi:10.1016/j.ajp.2021.102656
24. Bokaie M, Gashiri MZ, Khoshbin A, Salimi H. The effectiveness of sexual health counseling based on cognitive-behavioral therapy on sexual satisfaction and inefficient sexual beliefs of primigravida women. *Journal of Education and Health Promotion*. 2022;11:67. doi:10.4103/jehp.jehp\_521\_20
25. Gulati G, Kelly BD. Domestic violence against women and the COVID-19 pandemic: What is the role of psychiatry?. *International Journal of Law and Psychiatry*. 2020;71:101594. doi:10.1016/j.ijlp.2020.101594
26. Stanley SM, Markman HJ. Helping couples in the shadow of COVID-19. *Family process*. 2020;59(3):937-55. doi:10.1111/famp.12575
27. Epstein N, Baucom DH, Rankin LA. Treatment of marital conflict: A cognitive-behavioral approach. *Clinical Psychology Review*. 1993;13(1):45-57. doi:10.1016/0272-7358(93)90007-9
28. Faraji S, Agahheris M, Sheybani H. The effectiveness of cognitive-behavioral therapy on maladaptive schemas in women with marital problems. *Iranian Journal of Psychiatric Nursing*. 2021;9(2):30-40. [In Persian]
29. Spillane-Grieco E. Cognitive-behavioral family therapy with a family in high-conflict divorce: A case study. *Clinical Social Work Journal*. 2000;28(1):105-19. doi:10.1023/A:1005167926689
30. Asadishishegaran S, Ghamari H, Sheikholslamy A. The effect of communication skills training on constructive and non-constructive conflict resolution styles in engagements. *Biannual Journal of Applied Counseling*. 2016;6(1):77-88. [In Persian] doi:10.22055/JAC.2016.12569