

بررسی اثربخشی آموزش خانواده درمانی به شیوه شناختی - رفتاری بر رضایت زناشویی

محمد حسین پور[°]
شهریار شهروی^{°°}
ندا عبادی^{°°}

چکیده

هدف پژوهش حاضر، بررسی اثربخشی آموزش خانواده درمانی شناختی - رفتاری بر رضایت زناشویی خانواده‌های مراجعه‌کننده به مرکز مشاوره کمیته امداد امام خمینی (ره) شهرستان شادگان بود. نمونه آماری، شامل ۳۴ زوج مشکل‌دار که به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و در دو گروه آزمایشی و گروه گواه گمارده شدند. از هر دو گروه به وسیله پرسشنامه رضایت زناشویی انریچ، پیش‌آزمون به عمل آمد. سپس، گروه آزمایش به مدت ۹ هفته، هفته‌ای یک جلسه ۹۰ دقیقه‌ای در معرض متغیر مستقل (آموزش خانواده درمانی شناختی - رفتاری)، قرار گرفت و در نهایت هر دو گروه آزمایش و گواه مورد پس‌آزمون قرار گرفتند. طرح پژوهش از نوع پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل بود و برای تحلیل داده‌ها از t گروه‌های مستقل و تحلیل واریانس عاملی در سطح معناداری ($\alpha=0/05$) استفاده گردید. نتایج به دست آمده نشان داد آموزش خانواده درمانی به شیوه شناختی - رفتاری باعث افزایش رضایت زناشویی گروه آزمایش در مقایسه گروه کنترل می‌شود. به علاوه از لحاظ میزان اثربخشی خانواده درمانی شناختی - رفتاری بر رضایت زناشویی بین دو جنس زن و مرد، تفاوت معنی‌داری مشاهده نشد.

کلید واژگان: خانواده درمانی، رضایت زناشویی، خانواده درمانی شناختی - رفتاری.

* استادیار دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات خوزستان

** دانش‌آموخته کارشناسی ارشد رشته مشاوره دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات خوزستان

این مقاله برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد خانم ندا عبادی در دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات خوزستان است.

مقدمه

در سال‌های اخیر احساس امنیت، آرامش و روابط صمیمانه میان زن و مرد به سستی گراییده و کانون خانواده دستخوش فرآیندهای ناخوشایندی شده است. رضایت زناشویی، تأثیر بسزایی بر خانواده و سلامت جسمی و روانی اعضای آن می‌گذارد. به اعتقاد مارکمن و فلوید^۱ (۲۰۰۲) اغلب افرادی که ازدواج می‌کنند، در آغاز زندگی دارای سطح بالایی از رضایت زناشویی هستند، اما علاوه بر افت تدریجی که با گذشت زمان در رضایتمندی زناشویی رخ می‌دهد، در همان هفته‌ها و ماه‌های اول ازدواج نیز مشکلات جدی رخ می‌دهد که اگر حل نشود می‌تواند رضایت و ثبات رابطه زناشویی را تهدید کند. تعارضات زناشویی، پیش‌بینی‌کننده سلامت جسمی، مخصوصاً در مردان، خواه مطلقه و خواه متأهل است و وجود تعارض با احتمال بیشتر بروز بیماری‌های مزمن در هر دو گروه مرتبط است. کیفیت رابطه زناشویی به طور مثبتی با میزان سلامت (عمومی؛ مصونیت بیشتر، ایمنی فیزیولوژیکی و وجود آنتی‌بادی‌های بیشتر بر علیه عوامل ویروسی و عملکرد بهتر سیستم قلبی عروقی رابطه دارد). گلدنبرگ^۲ (۲۰۰۴) نابسامانی زناشویی و طلاق را بعد از مرگ ناگهانی در خانواده، از مهمترین عوامل تنیدگی‌زا می‌داند. مادرانی که از ازدواج خود راضی هستند، بیشتر با کودکان خود ارتباط دارند و آنها را اجتماعی‌تر می‌آورند. مشکلات زناشویی در همه ازدواج‌ها، حداقل در برهه‌هایی از زمان وجود دارد. مشکلات زوج‌های مراجعه‌کننده به روان‌درمانگران به طور متوسط از ۶ سال قبل شروع شده‌اند. زوج‌هایی این زمان فشارهای عاطفی و عوارض جسمی و روانی بسیاری تجربه می‌کنند، که با مداخلات پیشگیرانه می‌تواند تا حد زیادی کاهش یابد. بنابراین توجه به خانواده و تلاش در جهت رفع مشکلات و معضلات این سازمان‌بنیادی می‌تواند نویدبخش جامعه‌ای ارزشمند و متعالی باشد (نوابی‌نژاد، ۱۳۸۳).

صائمی (۱۳۸۴)، در پژوهشی، اثربخشی خانواده‌درمانی شناختی-رفتاری را بر رضایت زناشویی زوجین مراجعه‌کننده به یکی از مراکز مشاوره را بررسی نمود. نتایج تحقیق از معناداری تأثیر مداخلات بر رضایت زناشویی زوجین حکایت داشت.

تبریزی (۱۳۸۳)، در پژوهشی به منظور بررسی و مقایسه اثر بخشی گروه‌درمانی تلفیقی زوج‌ها، شناخت درمانی گروهی بک و کتاب‌درمانی در کاهش نارضایتی زناشویی، طرح آموزش زوج‌های جوان در مناطق ۲۴ گانه شهری تهران را مورد توجه قرارداد. که در هر منطقه کلاس‌هایی تشکیل و داوطلبان در آن به یادگیری و تمرین محتوای آموزشی تعیین شده برای افزایش رضایت زناشویی پرداختند. از این مناطق ۴ منطقه به شکل تصادفی در گروه‌های چهارگانه قرار گرفتند. نتایج این پژوهش حاکی از آن است که مدل شناخت‌درمانی گروهی در کاهش نارضایتی زناشویی مؤثر است.

در تحقیق دیگری از تبریزی (۱۳۸۳)، تفاوت‌های رفتاری ارتباطی همسران در ۲۳ زوج که از رضایت زناشویی برخوردار بودند و ۲۳ زوج که جهت مشاوره مراجعه کرده بودند، مورد مقایسه قرار گرفت. تحلیل داده‌ها نشان داده است که افراد رضایتمند در مقایسه با گروهی که برای مشاوره مراجعه کرده

1. Markman & Floyd

2. Goldenberg

بودند، بین ادراکات خود و همسرشان درباره اعمال ارتباطی توافق بیشتری وجود دارد و نمرات سازگاری زناشویی آنها نیز به طور معنی داری هماهنگ تر بود.

عامری (۱۳۸۳)، نوربالا، اژه ای و طباطبایی (۱۳۸۲)، در تحقیقاتی جداگانه، به منظور بررسی تأثیر مداخلات خانواده درمانی راهبردی در رضایت زناشویی، از زوج هایی که برای حل مشکلات شان به مراکز مشاوره مراجعه کرده بودند، را به صورت تصادفی در دو گروه کنترل و آزمایش قرار دادند برای ارزیابی از مصاحبه بالینی و پرسشنامه رضایت زناشویی استفاده شده است. نتایج تحقیق نشان داد که این روش نه تنها منجر به افزایش رضایت زناشویی در بین گروه آزمایش شده بلکه تعارضات زناشویی را نیز کاهش داده است.

امانی، یونسی و طالقانی (۱۳۸۲)، پژوهشی را با هدف مطالعه تاثیر درمان شناختی- رفتاری به شیوه گروهی بر رضایتمندی زناشویی زنان مراجعه کننده به یکی از مراکز مشاوره، انجام دادند. نتایج تحقیق نشان داد که درمان شناختی- رفتاری، باعث افزایش رضایتمندی زناشویی، کاهش افسردگی زنان دارای مشکلات خانوادگی و ایجاد نگرش های واقع گرایانه در حل تعارضات و افزایش کیفیت رابطه جنسی و عاطفی در زندگی زناشویی زنان شده است.

آری تا (۲۰۰۸) در تحقیقی به این نتیجه دست یافت که شیوه ی مقابله با تعارض، اکسپابی است و می توان آن را تغییر داد، از این رو با فراهم نمودن فرصت های آموزشی جدید به زوجین کمک کرد تا شیوه های مخرب و ناکارآمد مقابله با تعارض خود را تغییر دهند و شیوه های کارآمدتری به کار گیرند.

در تحقیقی که چانگ^۲ (۲۰۰۸)، انجام داد نشان داده شد که مدل خانواده درمانی شناختی- رفتاری در افزایش رضایت زناشویی بسیار مؤثر است.

همامسی^۳ (۲۰۰۵)، تأثیر گروه درمانی را بر رضایت زناشویی بررسی کرد و به نتیجه ی معناداری تأثیر این آموزش، در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل دست یافت.

کورت و دوران^۴ (۲۰۰۵)، مهارت های عاطفی در ازدواج و اهمیت آن بر رضایتمندی زناشویی را مورد آزمایش قرار داده و دریافتند که مهارت های عاطفی نقش مهمی در افزایش رضایت زناشویی دارد.

چالدر، تانگ و دیاری^۵ (۲۰۰۲)، در تحقیق به منظور بررسی تأثیرات خانواده درمانی، شناختی- رفتاری بر اختلال خستگی مزمن در دانش آموزان ۱۱ تا ۱۸ ساله، تعداد ۴۰ نفر از این افراد را به صورت تصادفی در دو گروه کنترل و آزمایش (هر گروه ۲۰ نفر) قرار دادند و از هر گروه پیش آزمون و پس آزمون به عمل آمد در حالی که فقط گروه آزمایش در معرض مداخلات بودند. نتایج نشان داد که رویکرد فوق در درمان اختلال خستگی مزمن مؤثر بوده است.

1. Arieta
2. Chang
3. Hamamci
4. Coart & Dowran
5. Chalder, Tong & Deary

هالفورد^۱ (۲۰۰۲)، در پژوهشی با اندازه گیری رضایت زناشویی در ابتدای هفته و ثبت وقایع مثبت و منفی و یادآوری و بازگویی آن ها، نشان داد که زوج ها در مورد بازگویی وقایع، سوگیری هایی دارند. آن افرادی که بیشتر موارد منفی را به خاطر می آورند، همان کسانی هستند که رضایت کمتری نشان می دهند.

تیلور^۲ (۲۰۰۲) نشان داد با استفاده از یک درمان شناختی و رفتاری با کمک خانواده می توان به پیشرفت های درمانی مهم، پایدار و تکرارپذیر در نمونه های مشابه دست یافت، در این مطالعه روش های شناختی فردی و گروهی با فنون رویارویی و آرامش بخشی با حمایت خانواده درهم آمیخته شد. برنامه کنترل اضطراب، در مقایسه با گروه کنترل، تغییرات مهمی را در نمرات حاصل از مقیاس های افسردگی و اضطراب پدید آوردند و این دستاوردها تا دو سال پایدار ماند و ۸۰ درصد از گروه آزمایش بعد از دو سال حد بسیار ضعیفی از اضطراب موقعیتی را گزارش دادند.

نلسون^۳ (۲۰۰۱)، اثربخشی درمان گروهی راه حل محور را در کاهش تعارضات زناشویی مورد بررسی قرار داد. تفاوت معناداری بین رضایت زناشویی در دو گروه آزمایش و کنترل آشکار شد.

فینچام، مک رالتی و فری^۴ (۲۰۰۱) دریافتند، زمانی که زوجین رابطه خود را مثبت ارزیابی می کنند (از نظر شناختی) این طرز تفکر و روش می تواند به حل مشکلات در ارتباط با تعاملات روزمره کمک کند و زمانی که همسران، طرف مقابل خود را در بروز وقایع منفی مشخص مسئول می دانند، ارزشیابی کلی آنها از رابطه به مرور زمان ضعیف می شود.

هایمن^۵ (۲۰۰۱)، در بررسی دقیق پژوهش های خود که بالغ بر ۲۰۰ مورد بود به این نتیجه رسید که مداخلات اثربخش براساس آموزش زوجها استوار است. در این آموزش ها خانواده و زوجها چرخه های ارتباطی سالم را می آموزند و از شیوه های ارتباطی معیوب خارج می شوند.

همچنین درایور و گاتمن^۶ (۲۰۰۱)، در یک مطالعه ۴ ساله دریافتند که اسناد دادن همسران در طول زمان با تغییرات در رضایتمندی و تجربیات روزمره تغییر می کند. آن ها نشان دادند، اگر همسران رابطه خود را با اسنادهای منفی و نگرش های منفی شروع کنند در طول زمان باعث کاهش رضایت زناشویی زوجین می شود.

استانسون و شادیش^۷ (۱۹۹۷)، در اثربخشی خانواده درمانی رفتاری با تاکید بر تغییرات شناختی افزایش تعامل مثبت زوجین و بهبود رفتارهای جنسی را گزارش دادند. همینطور نشان داده شد که این رویکرد در کمک به خانواده ها برای برخورد با فشار روانی شدید (اعتیاد، اختلالات جنسی) از حداکثر قدرت برخوردار است.

1. Halford
2. Taylor
3. Nelson
4. Fincham, McNulty & Frye
5. Heyman
6. Driver & Gottman
7. Stanton & Shadish

هالوگ^۱ (۱۹۸۴)، در تحقیقی اثربخشی زوج درمانی رفتاری را در اصلاح مهارت‌های ارتباطی و حل مسأله در ۲۹ زوج مورد آزمایش قرارداد. بحث‌های مربوط به زوجین به صورت ویدئویی ضبط شده سپس مورد ارزیابی قرار گرفت. نتایج نشان داد که خانواده درمانی رفتاری مؤثر بوده است و الگوهای تعاملی زوج‌های تحت درمان، شبیه الگوهایی بود که توسط گروه‌های بدون مشکل نشان داده می‌شد.

در تحقیق جاکوبسن و مارگولین^۲ (۱۹۸۴) اثربخشی زوج درمانی رفتاری با دو جزء اصلی آن، یعنی تفسیر رفتاری و آموزش ارتباط حل مسأله مورد مقایسه قرار گرفت. این مقایسه با ۳۶ نفر از زوج‌هایی که در جستجوی درمان بودند، انجام گرفت نتایج نشان داد که رفتار درمانی کلی اثر بخش تر از تبادل رفتاری آموزش ارتباط حل مسأله نیست.

در این تحقیق با توجه به هدف تحقیق و پیشینه پژوهشی تأثیر آموزش خانواده درمانی شناختی-رفتاری برافزایش رضایت زناشویی مورد بررسی قرار گرفت.

روش پژوهش

نوع پژوهش حاضر کاربردی بوده و روش آن نیمه تجربی (آزمایشی-میدانی) با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون و گروه کنترل می‌باشد. جامعه آماری در این پژوهش کلیه زوجین دارای اختلافات زناشویی بود که به مرکز مشاوره کمیته امداد امام خمینی شهرستان شادگان مراجعه کرده بودند. نمونه این پژوهش ۳۴ زوج، از نمونه‌های در دسترس بود که به طور تصادفی در دو گروه آزمایشی (۱۷ زوج) و گروه گواه (۱۷ زوج) قرار گرفتند. ابتدا پرسش‌نامه رضایت زناشویی به صورت پیش‌آزمون در مورد هر دو گروه اجراء شد. سپس، گروه آزمایش، به مدت ۹ هفته، هفته‌ای یک جلسه ۹۰ دقیقه‌ای در معرض متغیر مستقل (آموزش خانواده درمانی به شیوه شناختی-رفتاری)، قرار گرفت. در نهایت از هر دو گروه پس‌آزمون به عمل آمد، بعد از اتمام دوره، نتایج پیش‌آزمون با پس‌آزمون مقایسه شدند.

برای بررسی میزان رضایت زناشویی از پرسشنامه سنجش رضایت زناشویی انریچ استفاده شده است. این پرسشنامه به عنوان یک ابزار تحقیق معتبر در تحقیقات متعددی برای بررسی رضایت زناشویی مورد استفاده قرار گرفته است. تهیه‌کنندگان این پرسشنامه اولسون و فرینر^۳ (۱۹۸۹) هستند. اولسون از این پرسشنامه برای رضایت زناشویی استفاده نموده و معتقد است که این مقیاس مربوط می‌شود به تغییراتی که در طول دوره حیات آدمی رخ می‌دهد (به نقل از سلیمانیان، ۱۳۷۳). همچنین روایی همزمان پرسش‌نامه انریچ را با فرم اصلی آن ۰/۹۵ محاسبه کرد و روایی آن را با پرسشنامه سازگاری زوجی FAD^۴ ۰/۹۲ به دست آورد. اولسون (۱۹۸۹) پایایی پرسش‌نامه انریچ را با روش ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۲ گزارش و سلیمانیان نیز با روش آلفای کرونباخ پایایی را ۰/۹۳ محاسبه کرد.

در این تحقیق برای محاسبه ضرایب پایایی پرسشنامه از روش آلفای کرونباخ و تنصیف استفاده شده است که به ترتیب برابر با ۰/۷۹ و ۰/۷۷ می‌باشد.

1. Halog
2. Jacobson & Margolin
3. Olson, Fournier & Drunkman
4. Family Adjustment Dyadic

این مقیاس شامل ۱۲ خرده مقیاس پاسخ قراردادی، رضایت زناشویی، موضوعات شخصیتی، ارتباط زناشویی، حل تعارض، نظارت مالی، فعالیت های مربوط به اوقات فراغت، روابط جنسی، ازدواج و بچه ها، بستگان و دوستان، نقش های مربوط به برابری زن و مرد و جهت گیری عقیدتی می باشد. فرم اصلی پرسش نامه انریچ ۱۱۵ سؤالی است. لیکن، سلیمانیان (۱۳۷۳) در یک کار پژوهشی فرم کوتاه ۴۷ سؤالی را در ایران هنجار نمود که ۱۲ خرده مقیاس مذکور را ارزیابی می کند. هر گویه آزمون شامل ۵ گزینه است که عبارتند از: کاملاً موافقم (۵)، موافقم (۴)، نه موافق و نه مخالف (۳)، مخالفم (۲) و کاملاً مخالفم (۱). حداکثر نمره آزمودنی در این پرسش نامه برابر با ۲۳۵ است. نمره بالاتر از ۷۰ نشان دهنده رضایت فوق العاده از روابط زناشویی، نمره های بین ۶۰ تا ۷۰ نشان دهنده رضایت زیاد، نمره های بین ۴۰ تا ۶۰ نشان دهنده رضایت نسبی و متوسط، نمره های بین ۳۰ تا ۴۰ نشان دهنده عدم رضایت نسبی و نمره های کمتر از ۳۰ نشان دهنده نارضایتی شدید همسران از روابط زناشویی است. ضمناً "سؤالات: ۴۷، ۴۶، ۴۵، ۴۳، ۴۲، ۴۱، ۴۰، ۳۹، ۳۸، ۳۷، ۳۵، ۳۳، ۳۲، ۳۱، ۳۰، ۲۴، ۲۳، ۲۲، ۲۱، ۲۰، ۱۹، ۱۸، ۱۶، ۱۵، ۱۴، ۱۳، ۱۲، ۱۱، ۸، ۶ و ۴ به صورت معکوس نمره گذاری می شوند.

آموزش خانواده درمانی شناختی- رفتاری، طی دو ماه برای گروه آزمایش صورت گرفت. گروه کنترل هیچ برنامه درمانی دریافت نکرد و فقط در مورد آنان پیش آزمون و پس آزمون به عمل آمد. روند کار جلسات آموزشی به این صورت بود که در هر جلسه ابتدا خلاصه ای از بحث جلسات قبل به کمک اعضای گروه بیان می شد. سپس، تکالیف مربوطه بررسی و مباحث جدید توسط پژوهشگر آموزش داده شد و در آخر جلسه اعضای گروه خلاصه مطالب آن جلسه را بیان کرده و تکلیفی برای جلسه آینده تعیین می شد. پس از پایان جلسات مداخله آموزشی، پس آزمون از هر دو گروه آزمایش و کنترل به عمل آمد.

خلاصه شرح جلسات ۹ جلسه ی ۹۰ دقیقه ای مداخله به صورت زیر است:

جلسه اول؛ تقویت رابطه از طریق پذیرش و حمایت از یکدیگر

جلسه دوم؛ توصیف تفاوت های شخصیتی که روابط را غنی ساخته و باعث جالب تر شدن زندگی مشترک می شود.

جلسه سوم؛ مذاکره و توافق روی ایجاد راهبردهای مشترک.

جلسه چهارم؛ مذاکره در مورد علایق متفاوت یکدیگر و احترام گذاشتن به این علایق.

جلسه پنجم؛ توافق برای برنامه ریزی مالی طولانی مدت برای پس انداز و خرج کردن.

جلسه ششم؛ متعهد کردن خود به تقویت رابطه از طریق شناسایی، احترام و همراهی با یکدیگر.

جلسه هفتم؛ نقش بستگان و دوستان در خانواده

جلسه هشتم؛ ایجاد محیط خانه مثبت و حمایت کننده روابط والد- فرزند

جلسه نهم؛ تمرین مشارکت دادن دیگری در افکار و احساسات خود به روشی که صمیمیت را افزایش دهد.

یافته های پژوهش

جدول ۱. میانگین، انحراف معیار، نمره رضایت زناشویی در مراحل پیش آزمون، پس آزمون و تفاضل (پیش آزمون - پس آزمون)

متغیر	مرحله	شاخص آماری		میانگین	انحراف معیار	نماد
		گروه	آزمودنی ها			
رضایت زناشویی	پیش آزمون	آزمایش	زن	۱۲۵/۳۸	۱۱/۳۱	۱۷
			مرد	۱۱۴/۹۲	۱۵/۷۷	۱۷
			کل	۱۲۰/۱۵	۱۴/۴۶	۳۴
		گواه	زن	۱۲۹/۲۳	۱۹/۸۰	۱۷
			مرد	۱۱۶/۶۹	۱۵/۷۸	۱۷
			کل	۱۲۲/۹۶	۱۸/۶۷	۳۴
	پس آزمون	آزمایش	زن	۱۸۵/۶۲	۱۲/۳۵	۱۷
			مرد	۱۷۵/۲۳	۱۶/۳۷	۱۷
			کل	۱۸۰/۴۲	۱۵/۱۶	۳۴
		گواه	زن	۱۱۱/۶۹	۲۳/۷۰	۱۷
			مرد	۱۲۲/۵۴	۲۰/۴۹	۱۷
			کل	۱۱۷/۱۲	۲۲/۴۰	۳۴
تفاضل (پیش آزمون - پس آزمون)	آزمایش	زن	-۶۰/۲۳	۶/۹۷	۱۷	
		مرد	-۶۰/۳۱	۱۰/۲۲	۱۷	
		کل	-۶۰/۲۷	۱۰/۲۲	۳۴	
	گواه	زن	۵/۰۰	۱۰/۶۰	۱۷	
		مرد	۶/۶۹	۸/۵۶	۱۷	
		کل	۵/۸۵	۹/۴۸	۳۴	

همان طوری در جدول ۱ مشاهده می شود در مرحله پیش آزمون میانگین و انحراف رضایت زناشویی هر یک از گروه ها به ترتیب زوجین گروه آزمایش ۱۲۰/۱۵ و ۱۴/۴۶، زنان گروه آزمایش ۱۲۵/۳۸ و ۱۱/۳۱، مردان گروه آزمایش ۱۱۴/۹۲ و ۱۵/۷۷ و زوجین گروه گواه ۱۲۲/۹۶ و ۱۸/۶۷، زنان گروه گواه ۱۱۶/۶۹ و ۱۹/۸۰، مردان گروه گواه ۱۲۹/۲۳ و ۱۵/۷۸ و در مرحله پس آزمون میانگین و انحراف هر یک از گروه ها به ترتیب زوجین گروه آزمایش ۱۸۰/۴۲ و ۱۵/۱۶، زنان گروه آزمایش ۱۸۵/۶۲ و ۱۲/۳۵، مردان گروه آزمایش ۱۷۵/۲۳ و ۱۶/۳۷ و زوجین گروه گواه ۱۱۷/۱۲ و ۲۲/۴۰، زنان گروه گواه ۱۱۱/۶۹ و ۲۳/۷۰، مردان گروه گواه ۱۲۲/۵۴ و ۲۰/۴۹ و در تفاضل هر یک از گروه ها به ترتیب زوجین گروه آزمایش -۶۰/۲۷ و -۶۰/۳۱، زنان گروه آزمایش -۶۰/۲۳ و ۶/۹۷، مردان گروه آزمایش -۶۰/۳۱ و ۱۳/۰۰ و زوجین گروه گواه ۵/۸۵ و ۹/۴۸، زنان گروه گواه ۵/۰۰ و ۱۰/۶۰، مردان گروه گواه ۶/۶۹ و ۸/۵۶ می باشد.

جدول ۲. نتایج آزمون t گروه های مستقل برای مقایسه میانگین پیش آزمون رضایت زناشویی گروه آزمایش و گواه

متغیر	گروه	میانگین	انحراف معیار	درجه آزادی	t	سطح معنی داری P
زوجین	رضایت	۱۲۰/۱۵	۱۴/۴۶	۵۰	-۰/۶۰۶	۰/۵۴۷
	زناشویی	۱۲۲/۹۶	۱۸/۶۷			
مردان	رضایت	۱۱۴/۹۲	۱۵/۷۷	۲۴	-۲/۳۱	۰/۰۳۰
	زناشویی	۱۲۹/۲۳	۱۵/۷۸			
زنان	رضایت	۱۲۵/۳۸	۱۱/۳۱	۲۴	۱/۳۷	۰/۱۸۲
	زناشویی	۱۱۶/۶۹	۱۹/۸۰			

همان طوری که در جدول ۲ ملاحظه می شود، بین میانگین رضایت زناشویی گروه های آزمایش و گواه در پیش آزمون تفاوت معنی داری مشاهده نمی شود که بیانگر رضایت زناشویی تقریباً مشابه دو گروه می باشد. همچنین بین میانگین رضایت زناشویی زنان گروه های آزمایش و گواه در پیش آزمون تفاوت معنی داری وجود ندارد که بیانگر رضایت زناشویی تقریباً مشابه دو گروه می باشد. علاوه بر آن بین میانگین رضایت زناشویی مردان گروه های آزمایش و گواه در پیش آزمون تفاوت معنی داری وجود دارد که بیانگر برتری مردان گروه گواه نسبت به مردان گروه آزمایش از لحاظ رضایت زناشویی می باشد. این پژوهش شامل فرضیه زیر است که همراه با نتایج به دست آمده از تجزیه و تحلیل آن در این بخش ارائه می گردد. قبل از بررسی فرضیه ها، دو گروه در پیش آزمون از لحاظ رضایت زناشویی مقایسه شدند تا از عدم تفاوت (برتری) معنی دار گروه آزمایش نسبت به گروه گواه یا بالعکس اطمینان حاصل گردد. نتایج در جدول ۲ تا ۴ ارائه شده است

فرضیه اول: خانواده درمانی به شیوه شناختی- رفتاری موجب افزایش رضایت زناشویی زوجین گروه آزمایش در مقایسه با گروه گواه می شود.

جدول ۳. نتایج آزمون t مستقل برای مقایسه تفاضل (پیش آزمون - پس آزمون) میانگین نمره رضایت زناشویی زوجین گروه های آزمایش و گواه

متغیر	تعداد	گروه	میانگین	انحراف معیار	درجه آزادی	t	سطح معنی داری P
رضایت	۲۶	آزمایش	۶۰/۲۷	۱۰/۲۲	۵۰	۲۴/۱۷	۰/۰۰۰۱
	۲۶	گواه	۵/۸۵	۹/۴۸			

همان طور که در جدول ۳ نشان داده شده است بین زوجین گروه آزمایش و گروه گواه از لحاظ رضایت زناشویی تفاوت معنی داری وجود دارد ($p < 0/0001$ و $t = 24/17$). به عبارت دیگر، خانواده درمانی به شیوه شناختی- رفتاری با توجه به میانگین رضایت زناشویی گروه آزمایش (۶۰/۲۷) نسبت به میانگین گروه گواه (۵/۸۵)، موجب موجب افزایش رضایت زناشویی گروه آزمایش شده است. بنابراین فرضیه اول تحقیق تأیید می گردد.

فرضیه دوم: میزان اثربخشی خانواده درمانی به شیوه شناختی- رفتاری بر رضایت زناشویی زنان و مردان گروه آزمایشی و گواه متفاوت است.

به منظور بررسی اینکه آیا مداخله آزمایشی تأثیر متفاوتی بر زنان و مردان داشته است یا به عبارت دیگر، آیا جنسیت در این رابطه مؤثر بوده است از تحلیل واریانس استفاده شده است که نتایج آن در جدول ۴ ارائه شده است.

جدول ۴. نتایج تحلیل واریانس (۲×۲) میانگین تفاضل نمره های رضایت زناشویی آزمودنی های زن و مرد گروه های آزمایش و گواه

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی داری (p)
گروه	۵۶۸۲۶/۱۷	۱	۵۶۸۲۶/۱۷	۵۶۲/۸۸	۰/۰۰۰۱
جنسیت	۸/۴۸	۱	۸/۴۸	۰/۰۸۴	۰/۷۷۳
گروه * جنسیت	۱۰/۱۷	۱	۱۰/۱۷	۰/۱۰۱	۰/۷۵۲
خطا	۴۵۸۴۵/۸۴	۴۸	۱۰۰/۹۵	—	—
کل	۱۰۰۱۹۵/۰۰	۵۲	—	—	—

همان طوری که در جدول ۴ نشان داده شده است F مشاهده شده گروه برابر با ۵۶۲/۸۸ است که در سطح $p < 0/0001$ معنی دار می باشد. این یافته حاکی از آن است که جلسات خانواده درمانی (با تأکید بر رویکرد شناختی- رفتاری) تأثیر داشته است. البته این تفاوت به نفع گروه آزمایش می باشد. به عبارت دیگر گروه آزمایش از رضایت زناشویی بیشتری برخوردارند. هم چنین F مشاهده شده از رابطه با جنسیت برابر با ۰/۰۸۴ است که در سطح $p = 0/05$ معنی دار نمی باشد. بنابراین فرضیه دوم تأیید نمی گردد. یعنی، رویکرد شناختی- رفتاری بر روی رضایت زناشویی زنان و مردان تأثیر متفاوتی ندارد. به علاوه تعامل جنسیت و گروه نیز معنی دار نیست ($F = 0/101$ و $p < 0/752$).

بحث و نتیجه گیری

در زمینه اثر بخشی خانواده درمانی شناختی- رفتاری بر رضایت زناشویی، فرضیه های زیر مورد آزمون قرار گرفتند که عبارت بودند از:

فرضیه اول: مداخلات خانواده درمانی به شیوه شناختی- رفتاری، بر رضایت زناشویی تاثیر دارد. نتایج به دست آمده در جداول ۲ و ۳ حاکی از افزایش معنادار میزان رضایت زناشویی در گروه آزمایش است. پس فرضیه اول تایید می گردد. نتایج این پژوهش با مطالعات آریتا (۲۰۰۸)، همامسی (۲۰۰۵)، هالفورد و تیلور (۲۰۰۲)، هالوگ (۱۹۸۴)، صائمی (۱۳۸۴) و تبریزی (۱۳۸۳) همسو است. این نتایج نه تنها اثر بخشی روش به کار رفته را نشان می دهد، بلکه نشان دهنده انعطاف پذیری خانواده‌هایی است که به رغم تعارضات شدید برای حل مشکلات شان تلاش می کنند. در حالی که عدم تغییر مثبت در گروه کنترل حاکی از بحران در بعضی از خانواده‌ها و لزوم مداخله تخصصی را آشکار می سازد.

فرضیه دوم: میزان اثربخشی خانواده درمانی شناختی - رفتاری بر رضایت زناشویی زنان و مردان متفاوت است.

نتایج به دست آمده، بین مردان و زنان گروه آزمایش حاکی از آن است که این رویکرد، به لحاظ میزان اثربخشی بین دو جنس زن و مرد، تفاوت معنی داری را نشان نمی دهد. نتایج این پژوهش با مطالعات نوربالا و همکاران همخوانی ندارد.

نگاهی اجمالی به نتایج تحقیق نشان می دهد که مراجعینی که به دلیل مشکلات خانوادگی به مرکز مشاوره مراجعه کرده بودند، هر چند در طیف گسترده ای از دامنه سن بین ۲۰ تا ۴۳ سال قرار داشتند و طول مدت ازدواجشان دامنه گسترده‌ای بین چند ماه تا ۱۱ سال داشت. اما بیشترین فراوانی مشکلات زناشویی در چهار سال اول زندگی (۶۹٪) به چشم می خورد. یعنی؛ در این مقطع احتمال طلاق بالاتر است. که این موضوع با پژوهش‌های انجام شده در این زمینه توسط صائمی (۱۳۸۴)، نوربالا، اژه‌ای (۱۳۸۲) و عامری (۱۳۸۳) همخوانی دارد. از این رو برگزاری جلسات خانواده درمانی به خصوص خانواده درمانی با رویکرد شناختی رفتاری می تواند ضمن افزایش رضایت زناشویی زوجین به حفظ و تحکیم بنیان خانواده در جامعه کمک موثری نماید.

در تبیین یافته‌های پژوهش در مورد اثربخشی خانواده درمانی شناختی - رفتاری در افزایش میزان رضایت زناشویی می توان به دو نکته اشاره کرد. در نظام خانواده درمانی از یک طرف با ارائه تکالیف عملی در جلسات و از طرف دیگر با آموزش روش های موثر در حل تعارضات زناشویی زمینه افزایش رضایتمندی روابط زناشویی و موجبات تقویت زیرمنظومه زناشویی فراهم می گردد. در این پژوهش به زوجین کمک شد تا همزمان با آشکار ساختن تعارضات موجود، امکان حل و فصل تضادهای موجود تعارضات نیز فراهم گردد و عملاً روش درست حل تعارضات را آموخته و به کار گیرند. در مانگر در مراحل پایانی درمان، تغییر ایجاد شده در سازمان و قواعد خانواده و تلاش والدین برای وضع قوانین منعطف و مناسب برای رفتار فرزندان را ارزیابی می کند. در مجموع می توان گفت تغییرات حاصله در عملکرد خانواده در اثر مداخلات بازسازی، از قبیل مرز سازی، تقویت زیر منظومه زناشویی، تقویت زیر منظومه والدینی و فرزندان به دست می آید. هم چنین آموزش به والدین برای ایجاد قواعدی متناسب با چرخه زندگی خانواده نظم و انسجام خوبی را در خانواده به وجود می آورد. در نهایت مداخلات و آموزش ها با ایجاد ساختاری که در آن والدین در راس هرم خانواده بوده و فرزندان نیز نقش های

مربوط به خود را ایفا می نمایند، به وجود می آورد. علاوه بر آن، اگر در این راستا داد گاه های خانواده شوراهای حل اختلاف و کلیه سازمان ها و نهادهای حمایت از خانواده به نحو موثری از مشاوران و خانواده درمانگران برای حل مشکلات خانواده ها و افزایش رضایت زناشویی زوج ها استفاده کنند می توان چشم انداز روشنی از سلامت خانواده ها و نهایتاً جامعه ای سالم را ترسیم نمود.

منابع

امانی، حسین، یونسی، علی، طالقانی، محمد، (۱۳۸۲)، تأثیر درمان شناختی - رفتاری به شیوه گروهی بر رضایت مندی زناشویی زنان مراجعه کننده به مرکز مشاوره همدان.

تبریزی، مصطفی، (۱۳۸۳)، بررسی و مقایسه اثربخشی گروه درمانی تلفیقی زوج ها، شناخت درمانی گروهی بک و کتاب درمانی بر کاهش نارضایتی زناشویی، پایان نامه دکتری، دانشگاه علامه طباطبایی.

سلیمانیان، علی اکبر، (۱۳۷۳)، بررسی رابطه باورهای غیر منطقی با رضایت مندی زناشویی دانشجویان متأهل، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه تربیت معلم.

صائمی، حسین، (۱۳۸۴)، اثربخشی خانواده درمانی شناختی رفتاری بر رضایت زناشویی زوجین مراجعه کننده به مرکز مشاوره آموزش و پرورش شهرستان شاهرود، پایان نامه دکتری، دانشگاه علامه طباطبایی.

عامری، فریده، (۱۳۸۳)، مشکلات ارتباطی و خانواده، نخستین کنگره سراسری آسیب شناسی خانواده در ایران، تهران: دانشگاه شهید بهشتی.

نوابی نژاد، شکوه، (۱۳۸۳)، مشاوره ازدواج و خانواده درمانی، تهران: انتشارات اولیاء و مریبان.

نوربالا، احمد، اژه ای، جواد، طباطبایی، کاظم، (۱۳۸۲)، بررسی تاثیر مداخلات خانواده درمانی راهبردی در اختلافات زناشویی، مجله روانشناسی، ۲۷/ سال هفتم، شماره ۳.

- Arieta, M. T. (2008). Women s'couple relationship satisfaction: The impact of family structure and interparental conflict. Unpublished Doctoral Dissertation. Sanfrancisco University.
- Chalder, T. & Tong, j. & Deary, R. (2002). Family cognitive behavior therapy For chronic fatigue syndrome . Arch. Dis. Child 2002. <http://adc.bmjournals.com/cji/content/full>.
- Chang, S. L. (2008). Family background and marital satisfaction of newlyweds. Generational transmission of relationship interaction patterns. Unpublished Master's Thesis, California State University.
- Coart & Dowran , (2005). Effective Skill & Romantic Relationship. Journal of family ,29 Pp 361-387.
- Driver, J. L., Gottman, j. M. (2004). Daily marital interactions and positive affect during marital conflict among newlywed couples. Journal of Family Process, 43(3), 301-314.
- Fincham, H. McNulty, K. Frye, .C.(2001). Structural family therapy and the family life cycle L:A Four -dimensional model for family assessment, In C.J. Falicov(Ed). Family transitiona : Continuity and change over the life cycle. New York: Guildford press
- Goldenberg, I. & Goldenberg H.(2004).(5th Ed)."Family Therapy", Peacock Publishers.
- Halford, W. K. (2002). Best practicein couple relationship education. Journal of Marital and Family Therapy, 29(3), 385.
- Halog, W.(1984). Psychological predictors of marital adjustment in breast cancer patients. Psychology, Health & Medicine vol. 7 p. 37-51.

- Hamamci,Z(2005)dysfunctional relationship beliefs in martial satisfaction & adjustment. Social Behavior &personality: an International journal ,87Pp701-954.
- Heiman,j.R.,& verhulst, j.,(2001). Sexual dysfnctn and marriage. In F.D., Fincham & T.N.Bradbury (Eds), the psychology of marriage: Basic issues and applications. New York: Guilford press.
- Jacobson, N, S., Margolin.B.,(1991).Marital therapy. New York: Brunner/mazel.
- Markman H J, Floyd F.(2002). Possibilities for the prevention of marital discord: A behavioral perspective. American Journal of Family Therapy 1981; 9: 30-48.
- Nelson (2001). Effect ion focus solve solution at increase marital problem. The Co evolution Of the family. Journal Of personality. Chicago, pp. 28-60.
- Olson,D.H.,fowers,B.J.,(1989).Predicting marital success with prepare: Aperdictive validity study. Journal of marital: and family therapy. 12: pp.403- 413.
- Stanton, M. D. & Shadish, W.R. (1997). "Outcome, Attrition and Family Couples Treatment for Drug Abuse: A Meta Analysis and Review of the controlled Comparative Studies", Psychological Bulletin, No. 122, pp. 170-193.
- Taylor, G. (2002). Family reconstruction. Contemporary Family therapy. 24 (1), 129-139.

تاریخ وصول: ۸۸/۴/۱۶

تاریخ پذیرش: ۸۹/۹/۳۰