

تاریخ دریافت مقاله: ۸۷/۱۰/۱۷

تاریخ بررسی مقاله: ۸۷/۱۱/۲۶

تاریخ پذیرش مقاله: ۸۸/۰۳/۱۳

مجله دست آوردهای روان‌شناختی

(علوم تربیتی و روان‌شناسی)

دانشگاه شهید چمران اهواز، پاییز و زمستان ۱۳۸۸

دوره‌ی چهارم، سال ۱۶-۳، شماره‌ی ۲

ص: ۷۱-۸۶

بررسی اثربخشی آموزش به شیوه شناختی-رفتاری بر بهبود عملکرد خانواده زوجین ناسازگار

منصور سودانی*

مهناز مهربابی‌زاده هنرمند**

سارا فرحبخش***

چکیده

هدف از این پژوهش اثربخشی آموزش به شیوه شناختی-رفتاری بر بهبود عملکرد خانواده زوج‌های ناسازگار واحد مرکزی ۱۴۸ بهزیستی تهران بود. طرح پژوهش، طرح آزمایشی گروه گواه با پیش‌آزمون و پس‌آزمون بود. جامعه‌ی مورد مطالعه در این تحقیق شامل همهی زوجینی بود که در سال ۱۳۸۸ به مرکز مشاوره‌ی بهزیستی شماره ۱۴۸ تهران مراجعه کردند و دارای مشکلات زوجی از قبیل، مشکل ارتباطی، روابط سرد و خشک و غیره بودند. ۳۰ زوج بر اساس مصاحبه، با توجه به مدل مک‌مستر (۱۹۷۸) به طور تصادفی ساده انتخاب شدند. این ۳۰ زوج به طور تصادفی به دو گروه آزمایش و گواه (در هر گروه ۱۵ زوج) تقسیم شدند. ابزار پژوهش، آزمون عملکرد خانواده (FAD) بود. روش کار به این گونه بود که ابتدا از تمام زوجین پیش‌آزمون (آزمون عملکرد خانواده) به عمل آمد، و پس از این که زوجین گروه آزمایش در ۸ جلسه آموزشی شرکت کردند از تمام زوجین پس‌آزمون به عمل آمد. نتیجه‌ها نشان داد مداخله آزمایشی (آموزش به شیوه شناختی-رفتاری)، بر بهبود روابط زناشویی و عملکرد خانواده‌ی زوجین تأثیر دارد.

کلید واژگان: عملکرد خانواده، آموزش به شیوه شناختی-رفتاری، زوجین ناسازگار

sodani_m@yahoo.com

m_mehrabizadeh@yahoo.com

* استادیار دانشگاه شهید چمران اهواز (نویسنده مسؤول)

** استاد دانشگاه شهید چمران اهواز

*** مدرس دانشگاه پیام نور تهران

مقدمه

خانواده از ارکان عمده و نهاد اصلی هر جامعه‌ی بی‌شمار می‌رود و کانون اصلی ظهور عواطف انسانی و روابط صمیمانه میان افراد است. خانواده مشروع‌ترین و طبیعی‌ترین واحد تولید مثل و فراگیرترین واحدهای اجتماعی به شمار می‌رود، زیرا همه‌ی اعضای جامعه را در بر می‌گیرد. خانواده واحدی است اجتماعی با ابعاد گوناگون زیستی، اقتصادی، حقوقی، روانی و جامعه‌شناختی. خانواده نمادی اجتماعی است و همچون آینه‌ی عناصر اصلی جامعه را در خود دارد و انعکاسی از نابسامانی‌ها و کج کاری‌ها و یا کارکردهای معقول و مناسب اجتماع است (نوابی‌نژاد، ۱۳۷۹).

خانواده کارکردهای مختلف خود را به طریق متفاوت ایفا می‌کند. یکی از این کارکردها، کارکرد هیجانی و عاطفی است. هرگاه یکی از اعضا نتواند از ابزار مناسب برای ابراز هیجانات و احساسات خود استفاده کند اختلال و آسیب ایجاد می‌شود. خشم و عصبیت یکی از اختلالاتی است که در بیان نارسای احساسات ایجاد می‌شود. از آنجا که انسان سیستمی زنده و ساختار یافته است که پیایی نسبت به ساختارهای داخلی خود واکنش نشان می‌دهد و همزمان تمام امکانات عمل، تعامل و تغییر فرد را نیز مشخص می‌کند، بنابراین هرگاه در خود احساس خشم را تجربه نماید علاوه بر تغییراتی که در خود احساس می‌کند آن را به دیگران نیز انتقال می‌دهد و در این بین نزدیکترین فرد می‌تواند همسر، فرزند و یا وابستگان درجه یک باشد (برنشتاین^۱، ۱۹۸۶، ترجمه سهرابی، ۱۳۷۷).

در دوران معاصر خانواده‌ی ایرانی نیز در معرض تغییرهای ساختاری قرار گرفته که همین امر روابط موجود میان اعضای خانواده را دچار دگرگونی نموده است. به تبع این دگرگونی، هنجارها به مثابه‌ی قواعد رفتاری که مورد پذیرش همگانی باشند، هنوز به صحنه‌ی اجتماعی نیامده‌اند. به همین علت رفتار در محیط خانوادگی دارای پراکندگی است. در نتیجه، قوی‌ترین پیوندهای انسانی

1- Bernstein

در مستحکم‌ترین قرارگاه آن، یعنی نظام ریشه‌دار خانواده را در معرض تهدید جدی قرار می‌دهد (عامری، ۱۳۸۱). نقش خانواده در سلامت روانی افراد و جامعه به حدی است که برخی از صاحب نظران مانند آکرمن^۱ (۱۹۹۸، به نقل از ثنائی، ۱۳۸۲) برای خانواده ماهیت شفادهندگی قائلند. آکرمن معتقد است، ماهیت شفادهندگی خانواده به عنوان یک پدیده‌ی طبیعی شامل کلیه‌ی فرآیندهایی است که خود به خود در چارچوب خانواده در جهت التیام رخ می‌دهد. خانواده کانون اصلی حفظ هنجارها و سنت‌ها و ارزش‌های اجتماعی، شالوده‌ی استوار پیوندهای اجتماعی و روابط خوشایند، کانونی در جهت بروز و ظهور عواطف انسانی و مکانی برای پرورش اجتماعی کودک است.

روان درمانگران به هنگام کار با زوجها (زن و شوهرها) با مجموعه‌ی از اختلالات فردی و نیز با اثر مشترکی سر و کار دارند که اختلال هر فردی بر شریک وی اثر می‌گذارد. بنابراین اختلالات زناشویی معمولاً چیزی بیش از جمع اختلال‌های هر دو شریک است که در اینجا نظریه‌ی سیستم‌ها بر این عقیده است که حداقل قسمتی از مشکلات فرد از متن خانواده‌اش برمی‌خیزد که درمان شناختی- رفتاری این موضوع را پذیرفته که هیجان‌ها، شناخت‌ها، رفتارها و باورهای شریک زندگی شما به عنوان یک رویداد محرک یا اثرگذار در بروز مشکلات شما نقش دارد (بهرامی، ۱۳۷۶).

خانواده درمانی شناختی-رفتاری یکی از کامل‌ترین رویکردها است که به خانواده بر اساس اصول یادگیری و شناختی استوار است. در خانواده درمانی شناختی- رفتاری بر آن چه اعضای خانواده می‌اندیشند و نیز نحوه‌ی رفتار کردن آنها توجه می‌شود. عقیده بر آن است که افکار و یا خودگویی منفی منجر به تعارض و یا تعامل‌های ناسازگار می‌شود (پترسون، ۱۹۷۸).

در روش شناختی-رفتاری بر این نکته تأکید می‌شود که فرد چگونه اطلاعات را سازمان‌دهی، ذخیره و پردازش می‌کند (کندل^۲، ۱۹۸۱، به نقل از گلدنبرگ و گلدنبرگ^۳، ترجمه حسین شاهی

- 1- Ackerman
- 2- Patterson
- 3- Kendal
- 4- Goldenberg & Goldenberg

برواتی و همکاران، ۱۳۸۲). همان‌طور که داتیلو و پدسکی^۱ (۱۹۹۰) بیان داشته‌اند، شناخت درمانگرها در سه سطح به هم پیوسته عمل می‌کنند: (۱) قابل‌حصول‌ترین سطح، یعنی افکار خودکاری (عقاید، باورها و تصورات) که آدمیان راجع به یک موقعیت خاص دارند، (۲) سطح عمیق‌تر یا فرض‌های زیربنائی (قواعدی که شالوده افکار خودکار را می‌سازند) و (۳) سطح هسته‌یی، اعتقادهای اساسی، یا طرحواره‌ها (باورهای غیرمشروط و انعطاف‌ناپذیر برای سازمان‌دهی اطلاعات). درمانگر با شروع در سطح افکار خودکار امیدوار است که در هر سه سطح تغییراتی را به وجود آورد.

دان و اشوبل^۲ (۱۹۹۵)، به نقل در باتلر، چاپمن، فارمن و بک^۳، (۲۰۰۶) در یک فراتحلیل به بررسی نتیجه‌ی پژوهش‌های مربوط به زوج‌درمانی پرداختند. آنها پی بردند که پس از درمان، اندازه‌ی اثر برای زوج‌درمانی به شیوه‌ی شناختی-رفتاری در مقایسه با زمانی که هیچگونه مداخله‌یی اعمال نشده بود برابر با ۰/۷۱ بود. این اندازه اثر تفاوت معنی‌داری با زوج‌درمانی به شیوه‌ی رفتاری (اندازه اثر زوج‌درمانی به شیوه‌ی رفتاری برابر با ۰/۷۸) نداشت، اما کمتر از زوج‌درمانی تعامل‌نگر (اندازه اثر ۱/۳۷) بود. سپس دان و اشوبل تفاوت‌های مربوط به اثربخشی این سه روش زوج‌درمانی (شناختی-رفتاری، رفتاری و تعامل‌نگر) را بررسی کردند. تفاوت معنی‌داری بین این سه روش مشاهده نکردند (اندازه اثر به ترتیب برابر ۰/۵۴، ۰/۵۴ و ۱/۰۴ بود). به علاوه، در مرحله‌ی پیگیری هم تفاوت معنی‌داری را بین این سه روش ملاحظه نکردند. البته، نکته‌ی مهم این است که اندازه‌ی اثر مشاهده شده برای زوج‌درمانی به شیوه‌ی شناختی-رفتاری در فاصله بین پس‌آزمون و پیگیری افزایش داشت.

اتکینز، داس، تام، سویر و کریستنسن^۴ (۲۰۰۵) تأثیر دو برنامه آموزشی شامل، آموزش مهارت‌های رفتاری سنتی و آموزش ارتباط با تأکید بر سازه‌های شناختی و عاطفی را به منظور

-
- 1- Dattilio & Padesky
 - 2- Dunn & Showebel
 - 3- Buttler, Chapman, Forman & Beak
 - 4- Atkins, Doos, Thum, Sevier & Christensen

بهبود سازگاری زناشویی و الگوهای ارتباطی مورد بررسی قرار دادند. نتیجه‌ها نشان داد که مهارت‌های حل مشکل، بکارگیری عاطفه و احساس کنترل هیجانات منفی و تأثیر متقابل آنها بر روی یکدیگر، نقش مهمی در کاهش تعارضات و بهبود عملکرد زوجین داشت.

برنز، سندرز و کیم^۱ (۲۰۰۶) اثرهای درمانی یک برنامه‌ی شناختی-رفتاری را بر کاهش آشفتگی زناشویی روی چهار گروه بررسی کردند. هر کدام از این ۴ گروه، در دو مرحله زوج درمانی را دریافت کردند، در مرحله‌ی اول گروه‌ها زوج درمانی رفتاری و در مرحله‌ی دوم زوج درمانی شناختی-رفتاری. نتیجه‌ها نشان داد که زوج درمانی شناختی-رفتاری باعث تغییر افکار منفی همسران نسبت به یکدیگر شد.

جانسون^۲ و همکاران (۲۰۰۵) تأثیر آموزش مهارت‌های حل مسئله (با توجه به نظر کسیدی و لانگ، ۱۹۹۶ مهارت حل مسئله فرایندی شناختی-رفتاری است که افراد به وسیله‌ی آن راهبردهای مؤثر مقابله با موقعیت مسئله ساز در زندگی را کشف و شناسایی می‌کنند). و کنترل واکنش‌های هیجانی را روی تعارضات زناشویی بررسی کردند. نتیجه‌ی این پژوهش که روی نمونه‌ی بی‌حجم ۱۷۲ زوج در کشور نیوزیلند انجام شد نشان داد که مهارت‌های حل مشکل، بکارگیری عاطفه و احساس، کنترل هیجانات منفی و تأثیر متقابل آنها، نقش مهمی در کاهش تعارضات و افزایش رضایت مندی زناشویی دارد.

هانسون و لند بلند^۳ (۲۰۰۶) در پژوهشی نشان دادند که آموزش مهارت‌های ارتباطی و حل مسئله به زوجینی که در تعامل‌های زناشویی مشکل داشتند، باعث بهبود روابط زناشویی زوجین و کاهش تعارضات و افزایش سلامت روانی در آنان می‌شود.

احمدی، کریمی، غلامپور و رحیمی (۲۰۰۹) بر اساس پژوهشی که در خصوص اثربخشی زوج درمانی شناختی-رفتاری بر روی سازگاری رزمندگانی که دچار اختلال فشار روانی پس‌آسیبی

- 1- Behrens, Sanders & Kim
- 2- Johanson
- 3- Hansson & Lund bland

بودند، انجام دادند به این نتیجه رسیدند که درمان شناختی-رفتاری بر سازگاری زوجی رزمندگان و همچنین همسران آنها مؤثر بوده است.

شهری (۱۳۸۶) در پژوهشی تأثیر خانواده درمانی با تأکید بر رویکرد شناختی-رفتاری بر رضایت زناشویی خانواده‌های مراجعه کننده به مرکز مشاوره‌ی کمیته امداد امام خمینی (ره) شهرستان شادگان را بررسی کرد. نتیجه‌های این تحقیق نشان داد خانواده درمانی شناختی-رفتاری موجب افزایش رضایت زناشویی زوجین گردید و از لحاظ اثربخشی این روش تفاوت معنی‌داری بین زنان و مردان مشاهده نشد. عشقی (۱۳۸۵) در پژوهشی نشان داد که مشاوره رفتاری-شناختی بر بهبود سرد مزاجی زوجین مؤثر است. صنائی (۱۳۸۴) در پژوهشی اثربخشی خانواده درمانی شناختی-رفتاری را بر رضایت زناشویی زوجین مراجعه کننده به یکی از مراکز مشاوره بررسی کرد. نتیجه‌ی تحقیق وی نشان داد که این شیوه مداخله بر رضایت زوجین مؤثر است. آقائی و آتش‌پور (۱۳۸۴) نیز نشان دادند که میانگین نمره‌های مشکلات زناشویی گروهی که تحت مداخله شناختی-رفتاری قرار گرفته بود به طور معنی‌داری کمتر از گروه دیگر (گروهی که تحت مشاوره به شیوه‌ی روان درمانی - خانواده درمانی منفرد قرار گرفته بودند) بود. آنها همچنین بیان می‌کنند که آموزش به شیوه‌ی شناختی-رفتاری بر کاهش مشکلات ارتباطی زوجین اثربخش است و از شیوه‌ی درمانی - انفرادی زوجین مؤثرتر است. تبریزی (۱۳۸۳) در پژوهشی به منظور بررسی و مقایسه‌ی اثربخشی گروه درمانی تلفیقی زوج‌ها، شناخت درمانی گروهی بک^۱ و کتاب درمانی در کاهش نارضایتی زناشویی، طرح آموزش زوج‌های جوان را در مناطق ۲۴ گانه شهر تهران مورد توجه قرار داد. نتیجه‌های این پژوهش حاکی از آن بود که مدل شناخت درمانی گروه در کاهش نارضایتی زناشویی زوجین مؤثر است.

از آنجایی که آموزش به شیوه‌ی شناختی-رفتاری ساخته و پرداخته‌ی دانشمندان است که در غرب زندگی می‌کنند و آنها تحت تأثیر عامل‌های فرهنگی، تاریخی، تجربه‌های شخصی و حوادث مهم اطراف خود هستند، و کارایی این الگوها در غرب به اثبات رسیده است، بنابراین برای استفاده

1- Beck group cognitive therapy

از این گونه مداخلات در مسایل زناشویی در فرهنگ و ارزش‌های ایرانی، لازم است قبلاً به صورت تجربی و آزمایشی، کارآمدی آن مورد آزمون واقع شود. بنابراین پژوهش حاضر به دنبال روشن شدن این نکته است که آیا آموزش به شیوهی شناختی-رفتاری بر بهبود عملکرد خانوادهی زوجین ناسازگار مرکز مشاوره بهزیستی شماره ۱۴۸ تهران تأثیر دارد؟

آموزش زوجین برای مقابلهی مؤثر با معضلات خانوادگی از بروز ناسازگاری‌ها، اختلال‌ها و مشکلات آتی جلوگیری می‌کند. هر چه موجب اختلال در نظام خانواده و کارکرد مطلوب آن شود بر روی حرکت منطقی و رو به جلوی جامعه تأثیرات نامطلوب و منفی بسیار می‌گذارد. یکی از پدیده‌هایی که عرصه‌ی خانواده را صحنه‌ی تعارض‌ها و درگیری‌ها می‌نماید ناسازگاری است. از این رو، هدف از پژوهش حاضر بررسی اثربخشی آموزش به شیوهی شناختی-رفتاری بر بهبود عملکرد خانوادهی زوجین ناسازگار است. در راستای هدف تحقیق و با توجه به پیشینه‌ی پژوهش دو فرضیه‌ی زیر مورد تدوین و آزمون قرار گرفتند.

۱- آموزش به شیوهی شناختی-رفتاری باعث بهبود عملکرد خانوادهی زوجین ناسازگار می‌شود.

۲- آموزش به شیوهی شناختی-رفتاری باعث بهبود ابعاد عملکرد خانواده (نقش‌ها، مشکل‌گشایی و ابراز عواطف) زوجین ناسازگار می‌شود.

روش

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

جامعه‌ی مورد مطالعه در این تحقیق شامل همه زوجینی است که در سال ۱۳۸۸ به مرکز مشاوره بهزیستی شماره ۱۴۸ تهران مراجعه کردند و دارای مشکلات زوجی همانند مشکل ارتباطی، روابط سرد و خشک و غیره بودند.

برای انتخاب نمونه از روش نمونه‌گیری در دسترس استفاده شد. به این صورت که از بین مراجعین به مرکز مشاوره‌ی بهزیستی شماره ۱۴۸ تهران، طی سه ماه، با توجه به شاخص‌های زیر

تعداد ۳۰ زوج انتخاب شد. نحوه‌ی انتخاب به این صورت بود که طی مصاحبه نیمه ساخت‌مند با زوجین، درمانگر به چگونگی مشکلات زوجین پی برد و سپس از میان آنها، آن زوجینی را که دارای حداقل تحصیلات دیپلم بودند، تمایل به شرکت در جلسات داشتند و از نظر پایگاه اقتصادی-اجتماعی در سطح متوسط بودند، انتخاب کرد. لازم به ذکر است که این مصاحبه بر اساس مدل خانواده‌ی مک‌مستر^۱ بوده است. ۳۰ زوج به طور تصافی به دو گروه مساوی تقسیم شدند و سپس گروه آزمایش و گروه گواه به طور تصافی مشخص شدند.

ابزار پژوهش

مقیاس سنجش عملکرد خانواده. در این پژوهش جهت اندازه‌گیری بهبود عملکرد خانواده و رضایت زناشویی از مقیاس سنجش خانواده^۲ (FAD) استفاده شد. این آزمون توسط اپستاین، بیشاب و لوین^۳ (۱۹۸۳)، به نقل از نجاریان، (۱۳۷۴) ساخته شده است. این مقیاس به منظور توصیف ویژگی‌های سازمانی و ساختاری خانواده ساخته شده است و برای تفکیک خانواده‌های سالم از بیمار و اندازه‌گیری الگوهای تبدلی میان اعضای خانواده بکار می‌رود. نجاریان (۱۳۷۴) مقیاس FAD پنجاه و سه ماده‌یی را با استفاده از روش تحلیل عوامل در ایران مورد بررسی قرار داد، نتیجه‌های به دست آمده از پژوهش وی بیانگر ۴۵ ماده و سه عامل جداگانه (عامل الگوی نقش رفتاری با ۲۰ ماده، عامل مشکل گشائی با ۱۷ ماده و عامل ارتباط عاطفی با ۸ ماده) بود. مجموع نمره‌های فرد در سؤال‌های مربوط به سه عامل، عملکرد کلی خانواده را نشان می‌دهد که نجاریان (۱۳۷۴) آن را FAD-1 نامید. آزمون FAD-1 میزان سلامت و کارایی خانواده را می‌سنجد. هر چه نمره‌ی خانواده در این آزمون بالاتر باشد، خانواده سالم‌تر است. به هر یک از ماده‌های این آزمون نمره‌یی بین ۱ تا ۴ تعلق می‌گیرد.

- 1- The McMaster Model of Family Functioning
- 2- Family Assessment Device-I (FAD-I)
- 3- Epstein, Bishop & Levin

نجماریان (۱۳۷۴) همبستگی بین FAD با ۵۳ ماده و FAD-1 با ۴۵ ماده را $p < 0/001$ و پایایی FAD-1 را با استفاده از روش آلفای کرونباخ $0/93$ به دست آورد. در پژوهشی علی‌اکبری (۱۳۸۶) جهت بررسی روایی این مقیاس رابطه‌ی آن را با مقیاس زناشویی انریچ^۱ (۱۹۸۹) محاسبه کرد. ضریب همبستگی بین FAD-1 و انریچ را $0/59$ به دست آورد که در سطح $p < 0/001$ معنی‌دار است. وی ضریب آلفای کرونباخ را برای FAD-I رضایت‌بخش گزارش کرد. در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ مقیاس عملکرد خانواده و ابعاد آن، با استفاده از روش همسانی درونی در زوجین، و به تفکیک در زنان و مردان محاسبه شد که نتیجه‌های به دست آمده در جدول ۱ نشان داده شده است. همان طور که جدول ۱ نشان می‌دهد کلیه‌ی ضرایب پایایی در حد مطلوب و رضایت بخش هستند.

جدول ۱. ضرایب آلفای کرونباخ FAD-1 در پژوهش حاضر

FAD-1	زنان	مردان	کل
عامل نقش رفتاری	۰/۷۳	۰/۷۳	۰/۷۳
عامل مشکل گشایی	۰/۸۹	۰/۹۰	۰/۹۰
عامل ارتباط عاطفی	۰/۸۰	۰/۸۲	۰/۸۰
کل مقیاس	۰/۹۱	۰/۹۰	۰/۹۱

یافته‌های پژوهش

جدول ۲ میانگین و انحراف معیار نمره‌های عملکرد خانواده و ابعاد آن را در زوجین گروه‌های آزمایش و گواه، در مرحله پیش آزمون و پس آزمون نشان می‌دهد. جدول ۲ نشان می‌دهد که میانگین (و انحراف معیار) نمره‌های عملکرد خانواده زوجین گروه

1- Evaluation, Nurturing, Relationship Issues, Communication & Happiness (ENRICH)

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار نمره‌های عملکرد خانواده و ابعاد آن در زوجین گروه‌های آزمایشی و گواه، در مرحله‌ی پیش‌آزمون و پس‌آزمون به همراه تعداد آزمودنی‌های هر گروه

متغیر	گروه	پیش‌آزمون			پس‌آزمون		
		میانگین	انحراف معیار	تعداد	میانگین	انحراف معیار	تعداد
کل عملکرد خانواده	آزمایش	۸۶/۹۶	۲۳/۹۶	۱۵	۱۶۲/۹۳	۸/۵۲	۱۵
	گواه	۱۰۵/۶۷	۵/۹۳	۱۵	۱۰۲/۲۷	۱۱/۴۰	۱۵
الگوی نقش رفتاری	آزمایش	۳۷/۳۳	۸/۷۲	۱۵	۷۲/۱۶	۲/۶۳	۱۵
	گواه	۴۱/۴۶	۳/۲۲	۱۵	۴۰/۹۰	۴/۴۵	۱۵
عامل مشکل‌گشایی	آزمایش	۳۳/۲۰	۱۰/۷۳	۱۵	۶۱/۹۰	۵/۴۰	۱۵
	گواه	۴۶/۸۰	۲/۴۵	۱۵	۴۳/۱۰	۵/۶۵	۱۵
عامل ارتباط عاطفی	آزمایش	۱۶/۴۳	۵/۸۹	۱۵	۲۸/۶۶	۴/۸۵	۱۵
	گواه	۱۷/۴۰	۲/۰۸	۱۵	۱۸/۲۶	۲/۱۳	۱۵

آزمایشی، در مرحله پیش‌آزمون به ترتیب برابر با ۸۹/۹۶ (۲۳/۹۶) و در مرحله پس‌آزمون برابر با ۱۶۲/۹۳ (۸/۵۲) است. این شاخص‌های آماری برای گروه گواه در مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون به ترتیب برابر با ۱۰۵/۶۷ (۵/۹۳) و ۱۰۲/۲۷ (۱۱/۴۰) هستند. نتیجه‌های سایر متغیرها در جدول گزارش شده‌اند.

در پژوهش حاضر جهت آزمون فرضیه ۱ و تعیین تفاوت معنی‌داری بین نمره‌های گروه‌های آزمایشی و گواه در متغیر وابسته (عملکرد خانواده) از تحلیل کوواریانس تک متغیری (ANCOVA) استفاده شد. نتیجه‌های حاصل از بررسی این فرضیه در جدول ۳ نشان داده شده است.

همان‌طور که جدول ۳ نشان می‌دهد مقدار F به دست آمده برای گروه ۱۹۲/۳۷ و در سطح $p < ۰/۰۰۱$ معنی‌دار است. معنی‌داری F بیانگر آن است که بین زوجین گروه آزمایشی و گروه گواه تفاوت معنی‌داری از لحاظ میانگین نمره‌های عملکرد خانواده در پس‌آزمون وجود دارد. بنابراین، فرضیه ۱ این پژوهش تأیید می‌شود.

نتیجه‌های حاصل از بررسی فرضیه ۲ پژوهش در جدول ۴ و ۵ نشان داده شده است.

جدول ۳. نتیجه‌های حاصل از تجزیه و تحلیل کوواریانس یکراهه روی میانگین نمره‌های عملکرد خانواده زوجین گروه آزمایشی و گواه، در مرحله پس آزمون با کنترل پیش آزمون

متغیر	منبع تغییر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی داری
عملکرد خانواده	پیش آزمون	۷۹/۸۶	۱	۷۹/۸۶	۰/۷۸	۰/۳۸
	گروه	۱۹۶۶۰/۸۸	۱	۱۹۶۶۰/۸۸	۱۹۲/۳۷	۰/۰۰۱
	خطا	۲۷۵۹/۵۰۸	۲۷	۱۰۲/۲۰	-	-
	کل	۵۵۷۹۲۵/۵	۳۰	-	-	-

جدول ۴. نتیجه‌ی حاصل از تجزیه و تحلیل کوواریانس چند متغیری روی میانگین نمره‌های پس آزمون ابعاد عملکرد خانواده زوجین گروه آزمایشی و گروه گواه، با کنترل پیش آزمون

نام آزمون	مقدار	F	df فرضیه	df خطا	سطح معنی داری
اثر پیلایی	۰/۸۷	۵۰/۸۵	۳	۲۳	<۰/۰۰۱
لامبدای ویلکز	۰/۱۳	۵۰/۸۵	۳	۲۳	<۰/۰۰۱
اثر هتلینگ	۶/۶۳	۵۰/۸۵	۳	۲۳	<۰/۰۱
بزرگترین ریشه روی	۶/۶۳	۵۰/۸۵	۳	۲۳	<۰/۰۰۱

جدول ۵. نتیجه‌های حاصل از تحلیل آنکوا در متن مانکوا بر روی میانگین نمره‌های مؤلفه‌های عملکرد خانواده پس آزمون زوجین گروه آزمایشی و گواه

متغیر وابسته	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی داری
الگوی نقش رفتاری	۲۱۸۶/۴۷	۱	۲۱۸۶/۴۷	۱۴۷/۹۴	<۰/۰۰۱
عامل مشکل گشایی	۶۹۲/۹۱	۱	۶۹۲/۹۱	۲۴/۵۵	<۰/۰۰۱
عامل ارتباط عاطفی	۱۱۸/۳۲	۱	۱۱۸/۳۲	۸/۶۲	۰/۰۰۷

مندرجات جدول ۴ نشان می‌دهد که بین زوجین گروه آزمایش و گروه کنترل از لحاظ حداقل یکی از متغیرهای وابسته در سطح $p < 0/001$ تفاوت معنی‌دار آماری وجود دارد. جهت پی بردن به این تفاوت سه تحلیل کوواریانس یک راهه در متن تحلیل کوواریانس چند متغیری انجام گرفت که نتیجه‌های حاصل از آنها در جدول ۵ درج شده است.

نتیجه‌های جدول ۵ نشان می‌دهد بین زوجین گروه آزمایشی و گروه گواه، از لحاظ الگوی نقش رفتاری ($p < 0/001$ و $F=147/94$)، عامل مشکل گشایی ($p < 0/001$ و $F=24/55$) و عامل ارتباط عاطفی ($p=0/007$ و $F=8/62$) تفاوت معنی‌داری وجود دارد. بنابراین، بر اساس میانگین‌های مندرج در جدول ۲، میانگین گروه آزمایشی در پس‌آزمون در مقایسه با گروه گواه در کل عامل عملکرد خانواده و عامل‌های فردی آن بالاتر است. بنابراین می‌توان چنین نتیجه‌گیری کرد که آموزش به شیوه‌ی شناختی-رفتاری بر عملکرد خانواده و ابعاد آن تأثیر مثبت داشته است.

بحث و نتیجه‌گیری

نتیجه‌های این پژوهش نشان داد آموزش به شیوه‌ی مشاوره شناختی-رفتاری بر بهبود عملکرد خانواده زوج‌های ناسازگار (عملکرد خانواده به طور کلی و ابعاد آن مشتمل بر نقش‌ها، مشکل گشایی و ابراز عواطف) تأثیر دارد. نتیجه‌ی حاصل از این پژوهش با نتیجه‌های به دست آمده از پژوهش‌های دان و اشوبل (۱۹۹۵)، احمدی و همکاران (۲۰۰۹)، شهروئی (۱۳۸۶)، عشقی (۱۳۸۵)، صائمی (۱۳۸۴)، آقائی و آتش‌پور (۱۳۸۳) و تبریزی (۱۳۸۳) مطابقت و هم‌خوانی دارد. روش‌های شناخت درمانی بر اساس مدل پردازش اطلاعات استوار است. شیوه‌یی که فرد بر اساس آن تجربه‌های خویش را سازماندهی می‌کند و چگونگی احساسات و رفتارهای خود را می‌شناسد. شناخت درمانی به این دلیل به کار می‌رود که هدف در این روش، درمان تمرین‌های شناختی و خطاهای خاص در تفکر (شناخت) است. تکنیک‌های شناخت درمانی متنوعند ولی راهبردهای کلی درمان، آمیزه‌یی از روش‌های کلامی و تکنیک‌های درمان رفتار است. با استفاده از

این تکنیک‌ها بیمار به شناسایی افکار منفی، واقعیت‌سنجی و درمان مفهوم‌سازی‌های تحریف‌یافته و اعتقادات غلط اساسی می‌پردازد. زوج درمانگران شناختی، تأثیر سوء تعبیر و سوء برداشت‌ها در زندگی زناشویی را امری مهم قلمداد می‌کنند و عامل مشکلات روانی را عامل خارجی ندانسته بلکه عامل را در نوع نگرش، تفکر و شناختی می‌دانند که فرد با آن شناخت، به پردازش اطلاعات بیرونی می‌پردازد و نسبت به واقعه و رویداد بیرونی واکنش نشان می‌دهد. هر شناخت صرفاً یک اندیشه است. درمانگران معتقدند که این انگاره‌های منفی است که موجب افسردگی و نگرانی افراد می‌شود (اعتمادی، ۱۳۸۱). پس زوج‌ها بدین ترتیب از گزند تفکرات غیرمنطقی و تعصب‌آمیز در زندگی مصون نخواهند بود و اگر به درستی دقت‌نماییم خواهیم دید که ریشه‌ی بعضی از سوء تفاهم‌های زندگی، در اندیشه‌های تعصب‌آمیز و غیرمنطقی زوج‌هاست. انتظارات و ملاحظات متعصبانه، ذهنیتی را بوجود می‌آورد که از نظر درمانی به آن «مجموعه شناخت» می‌گویند. به عنوان مثال وقتی مردی همسرش را در این مجموعه قرار می‌دهد عملاً همه‌ی اعمال، رفتار و گفتار او را مورد قضاوت قرار می‌دهد (بهرامی، ۱۳۷۶). در خصوص اثربخشی مشاوره به شیوه‌ی شناختی-رفتاری می‌توان به نظر داتیلو (۱۹۹۴) اشاره کرد. وی در خصوص اثربخشی این روش بیان می‌کند که برای حل همیشگی تعارض زناشویی، به ویژه اگر آن تعارض شدید و دائمی باشد، تغییر رفتار نابسند خواهد بود. برای این کار نیاز به بازسازی شناختی است؛ تنها با تغییر ساختار اعتقادی زوجین درباره‌ی ازدواج است که می‌توان مطمئن شد رابطه‌ی ارضا‌کننده‌تری به وجود خواهد آمد. شناخت درمانگرها به هنگام کار با زوجین می‌کوشند تا انتظارات غیر واقع‌بینانه‌ی آنها را درباره‌ی آن چه باید از این رابطه به دست آورد، اصلاح کنند و به آنها می‌آموزند که چگونه تعامل‌های ویرانگر را کاهش دهند. تحریف در ارزیابی تجارب نیز که نتیجه‌ی طرحواره‌های منفی است، مورد پژوهش قرار می‌گیرد. با شناسایی و بیان طرحواره‌های هر کدام از زوجین راجع به خود، همسر و روابط زناشویی، درمانگر به زوجین کمک می‌کند تا هر دو مسئولیت ناراحتی‌های خود را بپذیرند. برای شناخت درمانگری که با زوجین کار می‌کند، باسازی یاورهای تحریف‌شده، تأثیری محوری و بنیادی بر تغییر رفتارهای بد کار دارد.

با توجه به این که پژوهش حاضر نشان داد که آموزش به شیوه‌ی شناختی-رفتاری بر بهبود عملکرد خانواده‌ی زوجین ناسازگار تأثیر دارد، لذا به روان‌شناسان و مشاوران شاغل در مراکز مشاوره و روان‌درمانی توصیه می‌شود از آموزش زوجین به شیوه‌ی شناختی-رفتاری برای بهبود عملکرد زوجین ناسازگار استفاده کنند.

منابع

- آقائی، اصغر و آتش‌پور، سید حمید (۱۳۸۳). تأثیر آموزش گروهی به شیوه شناخت رفتاری بر روابط مراجعین به کلینیک مشاوره. نخستین کنگره آسیب شناسی خانواده در ایران، پژوهشکده، خانواده دانشگاه شهید بهشتی
- اعتمادی، عذرا (۱۳۸۱). بررسی علل ناسازگاری زوجین مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهر اصفهان. چکیده‌ی مقالات نخستین کنگره سراسری آسیب‌شناسی خانواده در ایران، پژوهشکده، خانواده دانشگاه شهید بهشتی.
- برنشتاین، فیلیپ (۱۹۸۶). *زناشویی درمانی*. ترجمه‌ی حمیدرضا سهرابی (۱۳۷۷). تهران: انتشارات ارسباران
- بهرامی، فاطمه (۱۳۷۶). *بررسی تأثیر وضعیت اقتصادی و اجتماعی بر نحوه‌ی مقابله با بحران*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد مطالعات زنان، دانشگاه الزهرا.
- تبریزی، مصطفی (۱۳۸۳). *بررسی و مقایسه اثربخشی گروه درمانی تلفیقی زوج‌ها، شناخت درمانی گروهی بک و کتاب درمانی بر کاهش نارضایتی زناشویی*. پایان‌نامه دکتری مشاوره، دانشگاه علامه طباطبایی

- ثنایی، باقر (۱۳۸۲). *روان درمانی و مشاوره گروهی*. تهران: انتشارات چهر.
- شهرویی، شهریار (۱۳۸۶). تأثیر جلسات خانواده درمانی با تأکید بر رویکرد شناختی-رفتاری بر رضایت زناشویی خانواده‌های مراجعه کننده به مرکز مشاوره کمیته امداد امام خمینی (ره) شهرستان شادگان. پایان نامه کارشناسی ارشد مشاوره، واحد علوم تحقیقات اهواز
- 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 مشاوره، دانشگاه علامه طباطبایی
- عامری، فریده (۱۳۸۱). *بررسی تأثیرات مداخلات خانواده درمانی راهبردی در بروز اختلاف زناشویی*. رساله‌ی دکتری مشاوره، دانشگاه تربیت مدرس.
- عشقی، روناک (۱۳۸۵). *بررسی اثربخشی مشاوره رفتاری-شناختی زوجین بر بهبود سرد مزاجی جنسی زنان آنها در شهر اصفهان*. پایان نامه کارشناسی ارشد رشته مشاوره خانواده، دانشگاه اصفهان
- علی اکبری، مهناز (۱۳۸۶). *شناسایی و مقایسه گروه‌های ترکیبی نه گانه سنخ‌های جنسیتی زنان شاغل شهر اهواز و همسران آنان از لحاظ سلامت روانی، رضایت زناشویی و هوش هیجانی*. رساله دکتری روان‌شناسی، دانشگاه شهید چمران اهواز.
- گلدنبرگ، ایرنه و گلدنبرگ، هربرت (۲۰۰۰). *خانواده درمانی*. ترجمه حمیدرضا حسین شاهی برواتی، سیامک نقشبندی و الهام ارجمند (۱۳۸۲). تهران: نشر روان.
- نجاریان، فرزانه (۱۳۷۴). *عوامل مؤثر بر کارایی خانواده (بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس سنجش خانواده)*. پایان نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی مشاوره، دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن.
- نوابی‌نژاد، شکوه (۱۳۷۹). *مشاوره ازدواج و خانواده درمانی*. تهران: انتشارات انجمن اولیاء و مربیان.

لاتین

- Ahmady, A., Karimi, Gh., Noohi, A., Gholampour, H., & Rahimi, A. (2009). The efficacy of cognitive behavioral couple's therapy (CBCT) on marital adjustment of PTSD-diagnosed combat veterans. *Europe's Journal of Psychology*, 2, 31-40.
- Atkins, D. C., Doss, B. D., Thum, Y. M. Sevier, M., & Christensen, A. (2005). Improving relationships: Mechanisms of change in couple therapy. *Journal of consulting and Clinical Psychology*, 73, 624-633.
- Behrens, B. C., Sanders, M. R., & Kim, W. (2006). Behavioral marital therapy: An evaluation of treatment affects across high and low risk setting. *Behavior Therapy*, 21 (4), 423-433.
- Butler, A. C., Chapman, J. E., Forman, E. M., & Beck, A. T. (2006). The empirical status of Cognitive behavioral therapy: A review of meta-analyses. *Clinical Psychology Review*, 26, 17-31.
- Cussidy, M., & Long, A. (1996). Problem solving style, stress and psychological illness: *Journal of Clinical Psychology*, 30, 43-47.
- Dattilio, F. M., & Pad sky, C. A. (1990). Cognitive therapy with couples. Sarasota, FL: Professional Resource Exchange.
- Dattilio, F. M. (1994). Families in crisis. In F. M. Dattilio & A. Freeman (Eds.), *Cognitive behavioral approaches to crisis*. New York: Guilford Press.
- Hansson, K., & Lund bland, A. (2006). Couple therapy Effectiveness of treatment and long term follow up. *Journal of family therapy*, 28, 136-152.
- Jahnsen, M. D., Cohan, L. C., Davial, J., Lawrence, E., Rogge, R. D., Karney, B. R., Sullivan, K T., & Bradbury, T. N. (2005). Problem solving skills and affective expression as predictors of change in marital satisfaction. *Journal of consulting and Clinical Psychology*, 73 (1), 15-27.
- Mehrabian, A. (2000). Beyond IQ: Broad based measurement of individual success potential or emotional intelligence. *Genetic, Social & General Psychology Monographs*, 126 (2), 102-133.
- Patterson, G. R. (1978). *Families: Application of social learning to family life*. Champaign, TL Research Press.