



اثر بخشی زوج درمانی شناختی - رفتاری بر صمیمیت زوجین

حمیدرضا سعیدی ابواسحاقی

فریبرز جباری فرد

علی درخش

ابوطالب سعیدی

علی اکبر پونده نژادان

گروه مشاوره دانشگاه آزاد اسلامی مرکز لردگان

چکیده:

هدف: پژوهش حاضر به منظور بررسی اثر بخشی آموزش مولفه‌های شناختی- رفتاری بر صمیمیت زناشویی زوجین صورت گرفت.

روش: روش پژوهش نیمه تجربی بود و از طرح پیش آزمون- پس آزمون با گروه کنترل استفاده شد. نمونه آماری شامل ۲۰ زوج متقاضی از بین فرهنگیان شهرستان لردگان که به روش نمونه گیری تصادفی منظم انتخاب شده و بطور تصادفی در گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند. ابزار اندازه گیری، پرسشنامه مقیاس صمیمیت زوجین (MIS) بود.

یافته ها: روش پژوهش نیمه تجربی بود و از طرح پیش آزمون- پس آزمون با گروه کنترل استفاده شد. نمونه آماری شامل ۲۰ زوج متقاضی از بین فرهنگیان شهرستان لردگان که به روش نمونه گیری تصادفی منظم انتخاب شده و بطور تصادفی در گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند. ابزار اندازه گیری، پرسشنامه مقیاس صمیمیت زوجین (MIS) بود.

بحث و نتیجه گیری: باتوجه به بالا رفتن میزان تعارضات زناشویی و نرخ طلاق، در سالهای اخیر تقاضای فزاینده‌ای از سوی زوجین برای حل مشکلات ارتباطی و زناشویی آنها بوجود آمده است با توجه به این نیاز مبرم پژوهش حاضر به منظور بررسی اثر بخشی آموزش مولفه‌های شناختی- رفتاری بر صمیمیت زناشویی زوجین صورت گرفت.

واژه‌های کلیدی: زوج درمانی شناختی- رفتاری، صمیمیت زناشویی



مقدمه

عوامل مختلفی در پایداری ازدواج و استحکام خانواده موثر هستند. صمیمیت از جمله عواملی است که برای تحکیم روابط زناشویی، ایجاد محبت بیشتر و جلوگیری از گسیختن پیوندهای مودت ضروری است (کاوند، ۱۳۹۰). با توجه به بالا رفتن میزان تعارضات زناشویی و نرخ طلاق، در سال‌های اخیر تقاضای فزاینده‌ای از سوی زوجین برای حل مشکلات ارتباطی و زناشویی آن‌ها به وجود آمده و این تقاضاها موجب شکل‌گیری الگوهای درمانی مختلفی گردیده است، به طوری که هدف کلی این درمان‌ها، ارائه خدمات روانشناختی برای زوجین است که به شناسایی موانع و مشکلات میان فردی بین زوجین می‌پردازد و شیوه مناسب حل مسأله و الگوی رفتاری مناسب را با توجه به تفاوت‌های زن و مرد به زوجها آموزش می‌دهد که منجر به شکل‌گیری روابط سازنده‌ای شده و احساس رضایت از زندگی مشترک را در زوجین افزایش می‌دهد (جانسون و همکاران، ۲۰۰۵). این رویکرد مشکلات زناشویی از جمله تعارضات و کاهش صمیمیت متقابل زوجین را نتیجه مهارت‌های ناکارآمد همسران در برقراری ارتباط، ناتوانی در حل مؤثر مشکلات و تعارضات، انتظارات و باورهای غیرمنطقی و تبادلات رفتاری منفی می‌داند (باکوم و همکاران؛ و داتلیو، ۲۰۱۰). هدف رفتار درمانی شناختی در درمان زوج این است که تفکر معیوب درباره همسر و باورهای غلط درباره ارتباط زناشویی را تغییر دهد (پاترسون، ۲۰۰۵). پژوهش‌های زیادی اثربخشی زوج‌درمانی شناختی-رفتاری را در حوزه‌های مختلف مربوط به زوج مورد بررسی قرار داده‌اند، به عنوان مثال آبراموویتز و همکاران (۲۰۱۳) در پژوهشی، اثربخشی رفتاردرمانی شناختی مبتنی بر زوج‌درمانی و سواس یکی از زوجین مورد بررسی قرار داده و به این نتیجه رسیدند که این درمان علاوه بر درمان علائم و سواس بر روابط زوجین نیز تاثیر مثبت داشته است (آبراموویتز و همکاران، ۲۰۱۳). پریسوتی و باراکا (۲۰۱۳) در یک مطالعه مروری، به مقایسه زوج‌درمانی رفتاری تلفیقی با رفتاردرمانی سنتی پرداخته و گزارش کردند که زوج‌درمانی رفتاری تلفیقی اثربخشی بالاتری دارد (پریسوتی و باراکا، ۲۰۱۳). ذوقی، سهرابی و یعقوبی (۲۰۱۳) دریافتند که زوج‌درمانی شناختی-رفتاری در کاهش شدت نشانه‌های اختلال استرس پس از ضربه و افسردگی همراه آن مؤثر است. با تأکید بر این مطلب که یادگیری چگونگی برقراری ارتباط صمیمانه کارآمد، اولین گام در فرایند ایجاد یا افزایش رضایت در هر رابطه‌ای است، در این پژوهش سعی داریم که به این مسئله بپردازیم که آیا زوج‌درمانی شناختی-رفتاری می‌تواند در افزایش صمیمیت زناشویی که از رابطه زوجها تأثیر زیادی می‌پذیرد مؤثر باشد؟

روش تحقیق

پژوهش حاضر از حیث هدف، جزء مطالعات کاربردی و از نظر شیوه، یک مطالعه نیمه آزمایشی است. طرح به کار رفته در این پژوهش، طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل است. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه زوجین فرهنگی شهرستان لردگان که در سال تحصیلی ۹۲ - ۱۳۹۱ به تدریس اشتغال داشتند. نمونه این تحقیق مشتمل بر ۲۰ زوج از جامعه مذکور می‌باشد که برای انتخاب آنها، از روش نمونه‌گیری تصادفی منظم استفاده شد و سپس به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه جایگزین گردیدند. لازم به ذکر است که شرکت کنندگان گروه‌های آزمایش و کنترل از نظر جنسیت، سن، تحصیلات و طول مدت ازدواج همتا شدند.

ابزار

اندازه‌گیری مقیاس صمیمیت زناشویی (MIS) بود. این مقیاس توسط تامپسون و واکر (۱۹۸۳، نقل از ثنایی، ۲۰۰۱) ساخته شده و ۱۷ ماده دارد. تامپسون و واکر ضریب آلفای ۰/۹۱ تا ۰/۹۷ را برای این مقیاس گزارش کرده‌اند. در ایران این مقیاس توسط ثنایی (۲۰۰۱) ترجمه شده است (ثنایی ذاکر، ۲۰۰۱). برای تعیین روایی محتوایی و صوری پرسشنامه ابتدا توسط ۱۵ نفر از اساتید



مشاوره و ۱۵ نفر زن و شوهر در شهر اصفهان که به صورت تصادفی انتخاب شده بودند بررسی شد و روایی محتوایی و صوری آن تأیید شد. ضریب پایایی کل مقیاس با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۶ به دست آمد. در پژوهش حاضر ضریب آلفای ۰/۹۶ برای مقیاس به دست آمد. در این پژوهش ابتدا به صورت فراخوان در مدارس تابعه آموزش و پرورش شهرستان لردگان، از خانواده‌های فرهنگی دعوت به عمل آمد تا در کارگاهی با چنین موضوعی شرکت نمایند. سپس شرکت‌کنندگان به پرسشنامه صمیمیت زناشویی پاسخ دادند. از بین زوجین شرکت‌کنندگان تعداد ۲۴ زوج که نسبت به بقیه دارای نمرات صمیمیت کمتر و تعارض بیشتری بودند انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه جایگزین شدند. سپس طی ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای که هفته‌ای یک بار برگزار گردید آموزش مؤلفه‌های شناختی- رفتاری در مورد گروه آزمایش اعمال شد و در این مدت گروه کنترل در معرض هیچ‌گونه مداخله‌ای قرار نگرفت. در پایان جلسات آموزشی هر دو گروه به وسیله پس آزمون مورد اندازه‌گیری قرار گرفتند.

جدول ۱. ساختار جلسات زوج‌درمانی شناختی- رفتاری

جلسه اول	دستور جلسه: آشنایی و برقراری ارتباط با اعضا، بیان قواعد و اهداف گروه، معرفی دوره آموزشی اجرای پیش‌آزمون
جلسه دوم	دستور جلسه: شناسایی باورها و انتظارات غیر واقع‌بینانه در مورد تعارض و صمیمیت زوجین روش: بررسی باورها، انتظارات و تصورات خیالی در مورد صمیمیت در روابط زناشویی نشان دادن تأثیر باورهای مخرب بر احساسات
جلسه سوم	دستور جلسه: تصحیح خطاهای شناختی زوجین روش: انجام تکالیف شناختی (مدل ABC)
جلسه چهارم	دستور جلسه: ایجاد مهارت انتقال و دریافت روشن و صحیح و مؤثر افکار و احساسات روش: ارزیابی و آزمایش عملی شیوه انتقال پیام و تمرین مهارت‌های تبادل پیام
جلسه پنجم	دستور جلسه: ایجاد مهارت‌های همدلانه و گوش دادن در زوجین روش: شناخت الگوهای ارتباطی ناکارآمد و آموزش مهارت‌های ارتباط کارآمد
جلسه ششم	دستور جلسه: یادگیری مهارت حل مسئله روش: بررسی الگوهای رایج حل مسئله در روابط زوجی و آموزش الگوهای صحیح حل مسئله
جلسه هفتم	دستور جلسه: کاهش تعارض بین زوجین روش: بررسی تعارضات بین زوجین
جلسه هشتم	دستور کار: کاهش تعارضات زناشویی روش: بررسی الگوهای حل تعارض و پیامدهای آن، آموزش و تمرین روش‌های حل تعارض
جلسه نهم	دستور کار: افزایش صمیمیت زوجین روش: بررسی ابعاد و برداشت‌های رایج زوجین از مفهوم صمیمیت
جلسه دهم	دستور کار: نتیجه‌گیری و جمع‌بندی روش: ارزیابی تأثیرات جلسات آموزشی و پیگیری تغییرات، اجرای پس‌آزمون



یافته‌ها

در تجزیه و تحلیل داده‌ها، پس از انجام مقدمات توصیفی داده‌ها (میانگین، انحراف معیار) به منظور مقایسه‌ی تغییرات پیش‌آزمون تا پس‌آزمون دو گروه در نمرات صمیمیت و تعارضات زناشویی از تحلیل کوواریانس چند متغیری استفاده گردید.

جدول ۱. میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای مورد مطالعه در پیش‌آزمون و پس‌آزمون به تفکیک گروه

گروه کنترل		گروه آزمایش		نوبت آزمون	متغیر
SD	میانگین	SD	میانگین		
۸.۶۸	۷۵.۳۰	۸.۳۳	۵۹.۴۵	پیش‌آزمون	صمیمیت
۶.۵۰	۷۳.۱۰	۱۰.۴۳	۱۰۴.۲۵	پس‌آزمون	

در بررسی معنی‌داری تفاوت گروه‌ها (گروه آزمایش و کنترل) در پس‌آزمون نمرات صمیمیت، به منظور کنترل اثر پیش‌آزمون از تحلیل کوواریانس استفاده شد. با توجه به اینکه نرمال بودن توزیع داده‌ها، همگنی ماتریس‌های کوواریانس و همگنی واریانس گروه‌ها از پیش‌فرض‌های اصلی تحلیل کوواریانس چندمتغیری هستند، قبل از ارائه نتایج تحلیل کوواریانس از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف برای بررسی نرمال بودن توزیع داده‌ها، از آزمون M باکس^۱ برای بررسی عدم تفاوت ماتریس‌های کوواریانس و آزمون لوین^۲ برای بررسی فرض برابری واریانس خطای متغیرهای وابسته استفاده شد و نتایج حاکی از برقرار بودن مفروضه‌های آماره تحلیل کوواریانس بود. به همین دلیل استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس بلامانع بوده و گزارش آن به شرح زیر است:

جدول ۲. نتایج تحلیل واریانس چند متغیری (مانکوا) بر روی میانگین نمرات پس‌آزمون صمیمیت

آزمون	مقدار	df فرضیه	df خطا	F	معنی داری (p)	مجذورات
آزمون اثر پیلابی	۰.۹۵۲	۲	۱۵	۱۴۸.۹۲	۰.۰۰۱	۰.۹۵
آزمون لامبدای ویلکز	۰.۰۴۸	۲	۱۵	۱۴۸.۹۲	۰.۰۰۱	۰.۹۵
آزمون اثر هتلینگ	۱۹.۸۵	۲	۱۵	۱۴۸.۹۲	۰.۰۰۱	۰.۹۵
بزرگترین ریشه روی	۱۹.۸۵	۲	۱۵	۱۴۸.۹۲	۰.۰۰۱	۰.۹۵

همان طوری که در جدول ۲ ارائه شده است با کنترل پیش‌آزمون سطوح معنی‌داری همه آزمون‌ها، بیانگر آن هستند که بین زوجین فرهنگی گروه‌های آزمایش و گواه حداقل از لحاظ متغیرهای وابسته (صمیمیت) تفاوت معنی‌داری مشاهده می‌شود ($F=148.92$ و $p<0.001$)، برای پی بردن به تفاوت، نتایج حاصل از تحلیل کوواریانس یک راهه در متن مانکوا، در جدول ۳ آمده است.

جدول ۳. نتایج تحلیل کوواریانس یک راهه در متن مانکوا بر روی میانگین نمرات پس‌آزمون صمیمیت

متغیر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معنی داری	اتا
صمیمیت	۲۸۳۷.۶۴	۱	۲۸۳۷.۶۴	۱۷۶.۴۲	۰.۰۰۱	۰.۹۱

¹. M Box Test of Equality of Covariance Matrices

². Leven's Test of Equality of Error Variance



با توجه به اطلاعات جدول ۳ با کنترل پیش آزمون بین زوجین فرهنگی گروه‌های آزمایش و گروه گواه از لحاظ صمیمیت تفاوت معنی داری وجود دارد، به عبارت دیگر، زوج درمانی شناختی - رفتاری موجب افزایش صمیمیت گروه آزمایش شده است.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی زوج‌درمانی شناختی- رفتاری بر صمیمیت زناشویی انجام پذیرفت و در مجموع نتایج نشان داد که این درمان در افزایش صمیمیت زناشویی موثر است. در این بخش به بحث در مورد یافته‌ها پرداخته خواهد شد.

نتایج حاصل از تحلیل کوواریانس نشان داد که بین نمرات صمیمیت زناشویی دو گروه آزمایش و گروه گواه پس از برداشتن اثر پیش آزمون تفاوت معنادار وجود دارد. این مساله به این معناست که آموزش شناختی- رفتاری بر صمیمیت زناشویی گروه نمونه به طور معناداری موثر بوده و میزان آن را افزایش داده است. با توجه به نتایج حاصل از این پژوهش و پژوهش‌های هم سو با آن، فراگیری مهارت‌های ارتباطی و تنظیم افکار و انتظارات زوجی در میزان صمیمیت زوجین، تاییدکننده این مساله است که آموزش مولفه‌های شناختی- رفتاری می‌تواند شیوه مناسب برای افزایش روابط صمیمانه در بین همسران به کار رود. روابط خصوصی و صمیمانه را غنی سازد. در مدل شناختی- رفتاری عوامل سبب شناسی مؤثر در ایجاد و رشد مشکلات زوجین اغلب شامل پاسخ‌های شناختی، هیجانی و رفتاری افراد خانواده است (باکوم و اپشتاین، ۱۹۹۹)؛ بروز تعارض در روابط انسان‌ها با یکدیگر امری رایج و اجتناب‌ناپذیر است. تعارض پدیده‌ای است که به موازات عشق در ارتباط زناشویی به وجود می‌آید و امری غیر قابل اجتناب است. تعارض زمانی پیش می‌آید که اعمال یک فرد با اعمال فرد دیگر تداخل پیدا می‌کند، به طوری که هر چه دو نفر بهم نزدیک‌تر می‌شوند نیروی تعارض افزایش می‌یابد. زوجین در طول سال‌ها تعامل با اعضای خانواده خود، اغلب باورهای مشترکی را شکل می‌دهند که در طرحواره خانواده نقش دارد (داتیلیو، ۲۰۱۰). بسته به اینکه طرحواره خانواده چقدر تعریف‌های شناختی داشته باشد، به همان اندازه تعاملات نادرست در خانواده شکل می‌گیرد. روش‌های شناختی- رفتاری به بررسی و اصلاح این باورها می‌پردازد. فرآیند درمان شناختی شامل تحلیل و ارزیابی روشنی از کارکرد خانواده است. درمانگر به عنوان یک متخصص، به خانواده آموزش می‌دهد که چگونه روابط خود را ارزیابی کنند و راهبردهای شناختی یا رفتاری را برای ایجاد تغییر در نگرش و رفتاری به کار برند. اصلاح برداشت‌ها و باورهای غلط باعث رفع سوء تفاهم، کاهش رنجش و خشم، توجه به جنبه‌های مثبت رفتار یکدیگر و در نهایت کاهش تعارضات و افزایش صمیمیت می‌شود (باکوم و همکاران، ۲۰۱۰). بنابراین با توجه به نتایج حاصل از این پژوهش و پژوهش‌های همسو با آن می‌توان ادعا کرد، آموزش مولفه‌های شناختی- رفتاری می‌تواند شیوه‌ای مناسب در کاهش تعارضات زناشویی باشد و به دنبال آن موجب بهبود روابط صمیمانه شود. از آنجایی که صمیمیت، حلقه گمشده میان زوج‌های ناراضی و ازدواج‌های در شرف طلاق است و با توجه به تاثیر آموزش شناختی- رفتاری در افزایش صمیمیت زناشویی، پیشنهاد می‌شود در مراکزی که با زوجین و خانواده کاری شود دوره‌های تحت این عنوان برای افراد دارای مشکل در برقراری و حفظ روابط صمیمانه، اجرا شود.



References

- Abramowitz, J. S, Baucom, D. H, Boeding, S., Wheaton, M. G, Pukay-Martin, N. D, Fabricant , L. E.(2013). Treating Obsessive-Compulsive Disorder in Intimate Relationships: A Pilot Study of Couple-Based Cognitive-Behavior Therapy. *Behavior Therapy*. 44 (3): 395-407.
- Baucom, D. H, Epstein, N. B, Kirby J. S, LaTaillade, J. J.(2010). *Cognitive-Behavioral Couple Therapy*. In: *Dobson KS, editor. Handbook of cognitive-behavioral therapies*. New York: Guilford Press;. p. 411-44.
- Baucom, D. H., & Epstein, N. B.(1999). *Cognitive Behavioral marital therapy*. New York: Brunner/mazel Publishers;.
- Dattilio, F. M. (2010). *Cognitive-behavioral therapy with couples and families: a comprehensive guide for clinicians*. New York: Guilford Press.
- E'temadi, O, NavvabiNezhad, S, Ahmady, A, Farzad, V. A.(2006). Study on the Effectiveness of Cognitive-Behaviour Couple Therapy on Couple's Intimacy That Refer to Counselling Centres in Esfahan.*Psychological Studies*.;2:69-87.
- Jahnsn, M D., Cohan, L. C., Davial, J., Lawrence, E., Rogge, R. D., & Karney, B. R. (2005). Problem-solving skills and affective expression as predictors of change in marital satisfaction. *J Consult & Clin Psychol*, 73, 15-27 .
- Patterson T. Cognitive Behavioral Couple Therapy. In: Harway M, editor. *Handbook of couples therapy*. New Jersey: John Wiley & Sons, Inc.; 2005. p. 119-40.
- Perissutti, C., & Barraca, J. (2013). Integrative Behavioral Couple Therapy vs. Traditional Behavioral Couple Therapy: A theoretical review of the differential effectiveness. *Clínica y Salud*. 24(1):11-8.
- SanaiZaker, B. (2001). *Marriage and family assessment scales*. Tehran: Besa.
- Zoughi, M. R, Sohrabi, F, Yaghubi, A. (2013). The Efficacy of Cognitive Behavioral Couple' s Therapy (CBCT) on Depression of PTSD– diagnosed combat veterans. *Family and Women Studies*.;1(1):99-118.