

اثربخشی زوج درمانی شناختی- رفتاری بر تعارضات زناشویی و کنترل رفتار خانواده در زوجین

فاطمه اسدی غیاثوند^۱، رحمت اله عظیمی^۲، مریم موسوی نیک^۳

^۱ کارشناس ارشد روان شناسی بالینی موسسه آموزش عالی غیرانتفاعی حکیم ناصر خسرو ساوه. ایران
^۲ مدرس گروه روان شناسی موسسه آموزش عالی غیرانتفاعی حکیم ناصر خسرو ساوه. ایران (نویسنده مسئول)
^۳ استادیار موسسه آموزش عالی غیرانتفاعی حکیم ناصر خسرو ساوه. ایران

چکیده

هدف از پژوهش حاضر، تعیین اثربخشی زوج درمانی شناختی- رفتاری بر تعارضات زناشویی و کنترل رفتار خانواده در زوجین بود. این پژوهش در قالب یک پژوهش نیمه آزمایشی با گروه گواه و در چهارچوب یک طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون برای دو گروه آزمایشی و گواه اجرا شد. جامعه آماری این مطالعه شامل کلیه زوجین ساکن شهر تهران در سال ۱۴۰۰ را تشکیل دادند. حجم نمونه ۳۲ زوج از مراجعین به مراکز مشاوره خانواده تهران به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و سپس به طور تصادفی در دو گروه آزمایشی (۱۶ زوج) و کنترل (۱۶ زوج) جایگزین شدند. در این پژوهش از پرسشنامه تعارض‌های زناشویی ثنایی، براتی، بوستانی پور (۱۳۷۹) و سنجش خانواده اپشتاین، بالدوین و دواناس (۱۹۸۶) استفاده گردید و مداخله زوج درمانی شناختی- رفتاری به مدت ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای در گروه آزمایش انجام گردید. داده‌های پژوهش با استفاده از آزمون تحلیل کواریانس چند متغیری (مانکوا) مورد تحلیل قرار گرفت. نتایج تحلیل کواریانس چند متغیری نشان داد که زوج درمانی شناختی- رفتاری در سطح ($P < 0/01$ ، $F=2973/11$) تعارضات زناشویی و کنترل رفتار خانواده در زوجین در مرحله پس‌آزمون اثر معناداری داشته است. بنابراین با عنایت به معنی دار شدن فرضیه‌های این پژوهش می‌توان نتیجه گرفت که در این پژوهش، زوج درمانی شناختی- رفتاری توانسته است موجب کاهش تعارضات زناشویی و افزایش کنترل رفتار خانواده در زوجین شهر تهران گردد.

واژه‌های کلیدی: زوج درمانی شناختی- رفتاری، تعارضات زناشویی، کنترل رفتار خانواده

مقدمه:

ازدواج یکی از اجزای مهم برای تکمیل گشتالت زندگی هر انسان است. تمام رویدادهای زندگی هیئت‌هایی‌اند که همگام با آوای نظم طبیعت، سرانجام دست به دست هم داده و روح آدمی را به یکپارچگی می‌رسانند. زندگی در کنار یک همسر شاید تجربه‌ای باشد از اداره‌ی یک جهان کوچک، جهان خردی که می‌تواند فشرده‌ای از تمام طبیعت باشد و به همین خاطر برای پابرجا ماندن به عناصر بنیادینی چون نظم، عدالت، درآمیختگی زیبای اضداد و البته جریان عشق نیاز دارد. دشواری دستیابی به یک زندگی حقیقتاً سعادتمند زناشویی نیز در گفته‌ی مذکور نهفته است. هم اکنون بخش قابل توجهی از ارجاعات مراکز بهداشت روان بدلیل تعارض‌های زناشویی صورت می‌گیرند لذا چنانچه زمانی وجود داشته باشد که متخصصان بیش از همیشه به وجود مدل‌های کارآمد زوج درمانی نیاز داشته باشند، آن زمان اکنون می‌باشد (دونالد و همکاران، ۲۰۱۹). بر پایه نظر اغلب اندیشمندان و صاحب نظران عرصه خانواده، ازدواج موفق مستلزم برقراری ارتباط مؤثر و کارآمد است و در حمایت از این دیدگاه، بسیاری از پژوهش‌ها نشان داده‌اند ارتباط زناشویی کارآمد پیش بین کیفیت زناشویی است و در مقابل، ارتباط زناشویی ناکارآمد سرچشمه عمده نارضایتی است. در حقیقت چگونگی برقراری ارتباط زوجها با یکدیگر، تداوم یا زوال ازدواج را رقم می‌زند و زوجهای متعهد همواره مراقب کیفیت روابطشان هستند (ابونی و دبورا، ۲۰۱۲). بر همین اساس می‌توان گفت مشکلات ارتباطی شایع‌ترین و مخرب‌ترین مشکلات در ازدواج‌های شکست خورده هستند (آنجل، ۲۰۱۶). الگوهای ارتباطی ناکارآمد می‌توانند موجب آسیب در زندگی زناشویی و دوام منبع تعارض در بین زوجها شوند. در حوزه روان شناسی و مشاوره ازدواج گفته می‌شود که زوجها برای بهبود روابط و الگوهای ارتباطی خود نیازمند کمک متخصصان هستند (رجبی و همکاران، ۱۳۹۷). عملکرد خانواده بازتاب انعطاف پذیری و بقای مرزها، الگوهای رابطه‌ای تجربه خانواده اصلی و بافت فعلی از جمله جهت گیری های فرهنگی و ارزشی خانواده است. به علاوه عملکرد انطباقی خانواده شامل ارتباط خوب میان اعضای خانواده و سطوح پایین تعارض خانوادگی است (ربیعی، ۱۳۹۶). میزان باز بودن خانواده در برابر ابراز احساسات از جمله خشم و تعارض، بیانگر درجه خودابرازی آنهاست. خانواده‌هایی که دارای طیف کاملی از ابراز احساسات از شادی گرفته تا غم و خشم می‌باشند سالم هستند. خانواده‌هایی که دارای الگوی انعطاف ناپذیر هستند و در دامنه محدودی هیجان خود را بروز می‌دهند، ناسالم تلقی می‌شوند. شیوه‌های کلامی و غیره کلامی ارتباط خانگی با سنجش مرتبط اند. عملکرد خانوادگی همچنین متأثر از قدرت و کنترل در سیستم خانوادگی است. کنترل مثبت و منفی و نفوذ در تمام خانواده‌ها عمل می‌کند و قواعد ناز و نوازش کردن رسیدگی می‌شود و قواعد معلوم می‌کند که قدرت چگونه شکل می‌گیرد و چه کسی آنرا اعمال می‌کند و قدرت اعمال

^۱Donald^۲Iyani & Ngwu

کنترل با چه تناسب و ثباتی در خانواده به کار می رود (پیکرستان، ۱۳۹۰). سرانجام، اتحادها، ائتلاف ها با مثلث ها نیز روابط خانوادگی را توصیف می کنند. این الگوهای خانوادگی ممکن است ائتلاف های سالم یا مساله سازی باشند. برخی از مثال های قدرت، کنترل و اتحادها اینها هستند؛ اتحاد مکمل برای نمونه زیرمنظومه مادر و فرزند؛ نابرابر. اتحاد قرینه برای نمونه بین همسران برابر مثلث شخص سومی دخالت داده می شود اما اضطراب زیاد را درون واحد دوتایی پنهان کند. این کار موجب اضطراب و حالت هیجان پذیری زیاد می شود. ائتلاف های چند عضوی - صف آرای دو و یا بیش از دو عضو علیه عضو سوم، دلبستگی ها پیوند (گره) های عاطفی قوی بین اعضا تعیین این ارتباط و روابط در سیستم های خانوادگی برای درک عملکرد فعلی آنان حائز اهمیت است. خانواده در هم نواسازی فرد غریبه (متخصص) با نقطه نظر خویش بسبار قدرتمند و ماهر است. (تاملیسون، ۲۰۱۲ ترجمه بهاری و مهدوی هرسیتی، ۱۳۹۴). بدعملکردی خانواده نقطه مخالف عملکرد است. در مقایسه با خانواده سالم، سیستم خانواده به عملکرد، بسته است و اعضایش از لحاظ عاطفی به حال خود رها شده، سرد و جدا از هم اند. هرچند که بر عملکردی خانواده ها گوناگون می باشد. در برخی خانواده ها مرزهای بین اعضا سخت است و خانواده سرد و رها شده به نظر می رسد. در سایر خانواده ها، مرزهای درون سیستم خانواده روشن نیست و خانواده بهم تنیده و گرفتار است. در خانواده بدعملکرد، عشق مشروط است و اعضای خانواده برگسترش هویت فردیشان، مورد تشویق واقع نشده اند. خانواده تعارض را تحمل نمی کند و از قبول مشکل و یا انجام کمک خودداری می کند. به نظر می رسد که مشکلات ادامه یابند یا به شکل های دیگری بروز می کنند. منظومه خانواده دارای عملکرد بد، به حمایت و تقویت نشانگان مرضی، در فرآیند تعاملی پیشرونده می پردازد. اگر الگوی بدعملکردی تغییر نیابد، نشانگان مرضی از یک عضو به عضو دیگر منتقل می شود. (ربیعی، ۱۳۹۶). بنابراین کنترل رفتار یکی از نشانه های رضایت مندی زناشویی و یکی از ابعاد کارایی و عملکرد مطلوب خانواده است که این بعد به قواعدی مربوط می شود که به توصیف استانداردها و آزادی های رفتاری می پردازد. تعارض های زناشویی هر نوع تنازع بر سر پایگاه ها و منابع قدرت است که در جهت حذف امتیازات دیگری و افزایش امتیازات خود بروز می کند. برای طرفین امر لازم است بدانند، که به حریف خود آسیب رسانده، تاکتیک های او را خنثی و بالاخره او را از صحنه بیرون می کند (یوسفی و عزیزی، ۱۳۹۷). زوج درمانی شناختی- رفتاری حاصل زوج درمان رفتاری (BCT) و شناخت درمانی^۳ (CT) و یافته های تحقیقات در زمینه روانشناسی شناختی است (باکوم، اپستین، به نقل از دبسون، ۲۰۱۰)، که می تواند با ارزیابی عملکردی از مشکلات آماج زوج و رفتارهای وابسته ای که آن را حمایت می کند، شروع گردد. در زوج درمانی شناختی - رفتاری، تعامل

^۳Behavioral Couple Therapy^۴Cognitive therapy^۵Debson

رفتاری زوج مهمترین عامل قلمداد گردیده و اعتقاد بر آن است که احساسات اصیل و خودجوش یعنی جملاتی که بیشتر با «من» آغاز می‌شوند باید جای پیام‌هایی که مستقیماً با «تو» شروع و حامل بار منفی سرزنش و خشم است را بگیرند. در عین حال رفتار گراهایی مثل گاتمن، کل رویکرد خود را براساس نحوه‌ی ارتباط و چگونگی مکالمه‌ی زوجها بنا نهاده‌اند. عامل مهم دوم حل مسئله است که به الگوهای بد کار گرد نحوه‌ی کنترل مسائل اشاره دارد. با آموزش راهبردهای مذاکره، مصالحه و حل مسئله، الگوهای ارتباطی منفی در یک زوج که غالباً به لحاظ کلامی و رفتاری، غالب بر رابطه است تغییر می‌یابد. و عملاً این احساس در آن‌ها ایجاد می‌گردد که همان قدر از رابطه دریافت می‌دارند که برای آن مایه می‌گذارند. مبنای سوم زوج درمانی رفتاری پس از ارتباط و حل مسئله، تغییر رفتار است. وقتی ارتباط، روشن مستقیم و اصیل باشد، حس مشترک و دریافت دوسویه ظهور کرده و زمان ارائه طرح وابستگی و یا عقد قرارداد فرا رسیده است (داتیلیو، ۲۰۰۵) بدیهی است در چنین شرایطی، ارائه پاداش و تقویت‌های رفتاری، عامل موثری در تثبیت رفتار در نظر گرفته می‌شود. در این شرایط رفتار هر زوج تقویت و یا پاداشی برای طرف مقابل محسوب گردیده و شرایطی فراهم می‌گردد که هر زوج احساس نکند که او فقط مجبور به تغییر رفتار و نوع عملکرد خویش به تنهایی است (پاترسون، ۲۰۰۵، به نقل از امانی، ۱۳۹۱).

به طور کلی می‌توان چنین نتیجه گرفت که مبنای شناختی زوج درمانی شناختی- رفتاری بر شناخت متقابل زوجها از یکدیگر تاکید دارد و شناخت را بخش جدایی‌ناپذیر فرایند تغییر زوج می‌داند. در نهایت زیربنای فلسفی این برداشت آن است که تغییر رفتار به تنهایی برای تصحیح تعامل‌های ناکارآمد کافی نیست، بلکه باید بر شیوه‌ی تفکر افراد در روابط و الگوهای رفتاری ناسازگار تاکید شود (داتیلیو، ۲۰۰۵). اصول اولیه درمان شناختی- رفتاری بدین شرح می‌باشد: تغییر توقعات و انتظارات غیرواقعی در روابط، تصحیح انتساب‌های نادرست در تعامل‌های ارتباطی، بهره‌گیری از روش‌های خودآموزی برای کاهش تعاملات مخرب (داتیلیو، ۲۰۰۵). باکوم، اپستین، سایرز و شیرر (۱۹۸۹) مجموعه‌ای از شناخت‌هایی را که بارها و بارها در آشفتگی و تعارض‌های زوجها به چشم خورده است را گردآوری کرده‌اند. وجود مشکل در این شناخت‌ها، زوجها را مستعد آشفتگی می‌کند. ۱- توجه انتخابی، ۲- استاده‌ها، ۳- انتظارات، ۴- مفروضات، ۵- معیارها. تحریف‌های شناختی موجب ایجاد تعارض

^۱Gottman^۲Problem-Solving^۳Negotiating^۴Dattillio^۵Patterson^۶Shirer

در زوج ها می شود که شامل این موارد می شود: پیش گویی، فاجعه سازی، تعمیم مفرط، مقصر دانستن، شخصی سازی، باید ها، برجسب زدن، فیلتر منفی، استدلال هیجانی و ذهن خوانی. بنابراین در این پژوهش، به دنبال پاسخ به این سوال هستیم که آیا اثربخشی زوج درمانی شناختی رفتاری بر تعارضات زناشویی و کنترل رفتار خانواده در زوجین موثر است ؟

روش

پژوهش حاضر از نظر هدف کاربردی و از نظر شیوه گردآوری اطلاعات و برنامه درمانی در قالب یک پژوهش نیمه آزمایشی با گروه گواه و در چهارچوب یک طرح پیش آزمون و پس آزمون برای دو گروه آزمایش و گواه صورت گرفت. جامعه آماری این مطالعه شامل کلیه زوجین ساکن شهر تهران در سال ۱۴۰۰ می باشد. در این پژوهش ۳۲ زوج با مشکلات زناشویی به روش نمونه گیری دردسترس ساکن شهر تهران در صورت تمایل به همکاری در این پژوهش انتخاب گردیدند. سپس به طور تصادفی ۳۲ زوج در دو گروه آزمایش (۱۶ زوج) و کنترل (۱۶ زوج) جایگزین شدند و گروه آزمایش طی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه ای تحت زوج درمانی شناختی - رفتاری قرار گرفتند و گروه کنترل هیچ مداخله ای دریافت نکردند. قبل از شروع مداخله پیش آزمون و بعد از پایان مداخله نیز پس آزمون بر روی هر دو گروه اجرا گردید.

ابزار پژوهش : الف) پرسشنامه تعارض های زناشویی ثنائی، براتی، بوستانی پور (۱۳۷۹):

هدف این پرسشنامه سنجیدن تعارض های زن و شوهر و برخی از ابعاد اصلی آن است. این پرسشنامه توسط ثنائی، براتی، بوستانی پور (۱۳۷۹) ساخته شد. که هشت بعد از تعارض ها زناشویی را می سنجد که عبارتند از: کاهش همکاری، کاهش رابطه جنسی، افزایش واکنش های هیجانی، افزایش جلب حمایت فرزندان، افزایش رابطه فردی با خویشاوندان خود، کاهش رابطه خانوادگی با خویشاوندان همسر و دوستان، جدا کردن امور مالی از یکدیگر و کاهش ارتباط موثر. این پرسشنامه ۵۴ سوالی با طیف لیکرت (هرگز = ۱، بندرت = ۲، گاهی = ۳، اکثراً = ۴، همیشه = ۵) می باشد که البته سوالات (۳، ۱۱، ۱۴، ۲۶، ۳۰، ۳۳، ۴۵، ۴۷، ۵۴) به صورت معکوس نمره گذاری می شود. حداقل نمره یک و حداکثر ۲۷۰ می باشد.

ویژگی های روان سنجی : آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه روی یک گروه ۲۷۰ نفری برابر با ۰/۹۶ به دست آمده و برای هشت خرده مقیاس از این قرار است: کاهش همکاری ۰/۸۱، کاهش رابطه جنسی ۰/۶۱، افزایش واکنش های هیجانی ۰/۷۰، افزایش جلب حمایت فرزندان ۰/۳۳، افزایش رابطه فردی با خویشاوندان خود ۰/۸۶، کاهش رابطه خانوادگی با خویشاوندان همسر و دوستان ۰/۸۹، جدا کردن امور مالی از یکدیگر ۰/۷۱ و کاهش ارتباط موثر ۰/۶۹.

ب) پرسشنامه سنجش خانواده اپشتاین، بالدوین و دواناس (۱۹۸۶):

پرسشنامه سنجش خانواده یک پرسشنامه ۶۰ ماده‌ای است که توسط اپشتاین، بالدوین و دواناس در سال ۱۹۸۶ تهیه شده است و هدف آن سنجش عملکرد خانواده بر اساس الگوی مک مستر است. این الگو خصوصیات ساختاری، شغلی و تعاملی خانواده و یک نمره کل مربوط به این عملکرد (۱۳۸۷) را معین می‌سازد و شش بعد از عملکرد خانواده را مشخص می‌کند، این ابعاد عبارتند از: ۱- حل مشکل، ۲- نقش‌ها، ۳- همراهی عاطفی، ۴- ارتباط، ۵- درگیری عاطفی، ۶- کنترل رفتار.

ویژگی‌های روان‌سنجی: میرعنایت در پژوهش خود (ثنایی، ۱۳۷۸، به نقل از جاویدی، ۱۳۹۲) با عنوان سلامت عمومی دانشجویان مجرد و متأهل ۲۰-۳۰ ساله شهرستان خمینی شهر، ضرایب آلفای خرده مقیاس سنجش خانواده را از ۰/۷۲ تا ۰/۹۲ به دست آورد که از همسانی درونی نسبتاً خوبی برخوردار است. ضرایب آلفای کل مقیاس و خرده مقیاس‌های حل مشکل، ارتباط، نقش‌ها، همراهی عاطفی، آمیزش عاطفی، کنترل رفتار و عملکرد کلی در پژوهش امینی (۱۳۷۹) به ترتیب ۰/۹۲، ۰/۶۱، ۰/۳۸، ۰/۷۲، ۰/۶۴، ۰/۶۵، ۰/۶۱، ۰/۸۱ و در پژوهش رضایی (۱۳۷۸، به نقل از جاویدی، ۱۳۹۲) ۰/۹۱، ۰/۶۶، ۰/۶۷، ۰/۶۳، ۰/۴۲، ۰/۶۱، ۰/۳۸، ۰/۷۳ گزارش شده است. در این پرسشنامه نمرات پایین‌تر نشان‌دهنده کارایی بهتر خانواده است. در پژوهش حاضر از خرده مقیاس کنترل رفتار این پرسشنامه استفاده شده است.

روش اجرا و پروتکل مداخله جلسات زوج درمانی شناختی - رفتاری: در این پژوهش از بین ۴۷ زوجین با مشکلات زناشویی ساکن شهر تهران ۳۲ زوج به روش نمونه‌گیری دردسترس که تمایل به مشارکت در این پژوهش را داشتند، انتخاب و سپس بعد از توضیحات کافی از هدف پژوهش برای مراجعین و با رعایت کلیه موازین و ملاحظات اخلاقی برحسب تصادف به دو گروه آزمایش شامل ۱۶ زوج و گروه گواه شامل ۱۶ زوج تقسیم گردیدند و از آنها درخواست گردید که به پرسشنامه‌های تعارض‌های زناشویی و سنجش خانواده به عنوان پیش‌آزمون پاسخ بدهند. سپس مداخله زوج درمانی شناختی - رفتاری بر روی گروه آزمایش به صورت ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای انجام گرفت و گروه گواه در انتظار قرار گرفتند. پس از پایان جلسات مداخله، از هر دو گروه درخواست گردید مجدداً پرسشنامه‌های تعارض‌های زناشویی و سنجش خانواده را به عنوان پس‌آزمون تکمیل کنند.

شرح پروتکل مداخله طرحواره درمانی در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای:

جلسه اول) اهداف جلسه: آموزش هدف از زوج درمانی رفتاری - شناختی

الف: توضیح درباره فلسفه برنامه آموزش زوج درمانی رفتاری - شناختی

ب: تعیین قوانین برنامه از جمله تعیین زمان گرهمایی، مدت برنامه، مدت جلسات، نیاز به مشارکت بدون وقفه؛ ج: توصیف

نحوه برنامه آموزشی از جمله طرح تکلیف خانه، مشارکت در اجرای نقش و تشویق بحث گروهی

ه: بیان خلاصه بحث به وسیله اعضا و مرور نکات مهم جلسه.

جلسه دوم) اهداف جلسه : آموزش رابطه محرک - فکر - احساس - رفتار؛

الف: مرور مطالب جلسه اول؛

ب: آموزش رابطه محرک - فکر - احساس - رفتار؛

ج: بررسی با تمرکز بر رابطه محرک - فکر - احساس - رفتار؛

د: بیان خلاصه مطالب جلسه و و دادن تکلیف .

جلسه سوم) اهداف جلسه : شناسایی افکار و آموزش واقعه پیشامد، رفتار هدف و پیامد

الف: مرور مطالب جلسه دوم؛

ب: شناسایی افکار و آموزش واقعه پیشامد، رفتار هدف و پیامد؛

ج: بحث راجع به برانگیزاننده های پنهان و آشکار؛

د: بررسی با تمرکز بر محرکهای برانگیزاننده و رفتار، پیامد و واقعه پیشامد؛

ه: توجه به عواقب هر عملکرد

و: بیان خلاصه مطالب جلسه و دادن تکلیف

جلسه چهارم) اهداف جلسه : آموزش مشکلات ارتباطی و تابوهای جنسی

در مورد ضعف مهارت ارتباطی دو آموزش داریم: اول آموزش مهارت های ارتباطی و دوم تصحیح الگوی ابراز-پاسخ و

بررسی تابوهای جنسی

الف: مرور مطالب جلسه سوم و شناسایی تحریف های شناختی

ب: پیشنهاد های تکنیک رفتاری مناسب با تحریف های شناختی

ج: صحبت راجع به خودگویی و افکار افزایش دهنده و کاهش دهنده تعارضات زناشویی به صورت بحث و جدل

د: افکار غیرمنعطف و منعطف و بررسی مشکلات جنسی

ه: توصیف تفاوت های شخصیتی که روابط را غنی ساخته و باعث جالب تر شدن زندگی می شود.

و: آموزش تکنیک پنجره رابطه و آموزش جرأت مندی با توضیح راجع به احساس اولیه و احساس ثانویه

ی: بیان خلاصه مطالب جلسه و دادن تکلیف برای تمرین کردن ارتباط

جلسه پنجم) اهداف جلسه : آموزش مذاکره و توافق روی ایجاد راهبردهای مشترک.

الف: مرور مطالب جلسه چهارم؛ و شناسایی تحریف های شناختی

ب: پیشنهاد های تکنیک رفتاری مناسب با تحریف های شناختی

ج: آموزش مذاکره و توافق روی ایجاد راهبردهای مشترک به صورت بحث و جدل

د: آموزش آرمیدگی و تمرین آرمیدگی

ه: آموزش حل مشکل عاطفی و احساسی

و: بیان خلاصه مطالب ارایه شده، و بازخورد مثبت.

جلسه ششم) اهداف جلسه : مذاکره در مورد علایق متفاوت یکدیگر و احترام گذاشتن به این علایق و توافق برای

برنامه‌ریزی مالی طولانی مدت برای پس انداز و خرج کردن.

الف: مرور مطالب جلسه پنجم و شناسایی تحریف های شناختی

ب: پیشنهاد های تکنیک رفتاری مناسب با تحریف های شناختی

ج: آموزش مذاکره در مورد علایق متفاوت یکدیگر و احترام گذاشتن به این علایق به

صورت بحث و جدل

د: آموزش همدلی و گفتگو

ه: آموزش تکنیک گوش دادن فعال

و: بیان خلاصه مطالب ارایه شده، و بازخورد مثبت.

جلسه هفتم

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

الف : مرور مطالب جلسه ششم و شناسایی تحریف های شناختی

ب: پیشنهاد های تکنیک رفتاری مناسب با تحریف های شناختی

ج: آموزش متعهد کردن خود به تقویت رابطه از طریق شناسایی، احترام و همراهی با یکدیگر به صورت بحث و جدل

و: بیان خلاصه مطالب ارایه شده، و بازخورد مثبت.

جلسه هشتم: جلسه پایانی

اهداف جلسه : نقش بستگان و دوستان در خانواده. ایجاد محیط خانه مثبت و حمایت کننده روابط همسری

الف: مرور مطالب جلسه هفتم

ب: نقش بستگان و دوستان در خانواده. ایجاد محیط خانه مثبت و حمایت کننده روابط همسری

ج: تمرین مشارکت دادن دیگری در افکار و احساسات خود به روشی که صمیمیت را افزایش دهد.

د: انجام پس آزمون.

یافته ها

فرضیه پژوهش: زوج درمانی شناختی- رفتاری بر تعارضات زناشویی و کنترل رفتار خانواده در زوجین موثر است .

جدول (۱): خلاصه نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیری

آزمون	مقدار	F	درجه آزادی فرضیه	خطای درجه آزادی	سطح معناداری	ضریب ایتا
اثر پیلایی	۰/۹۹۵	۲۹۷۳/۱۱	۲	۲۷	۰/۰۰۰	۰/۹۹۵
لامبدی ویلکز	۰/۰۰۵	۲۹۷۳/۱۱	۲	۲۷	۰/۰۰۰	۰/۹۹۵
اثر هتلینگ	۲۲۰/۲۳	۲۹۷۳/۱۱	۲	۲۷	۰/۰۰۰	۰/۹۹۵
بزرگترین ریشه روی	۲۲۰/۲۳	۲۹۷۳/۱۱	۲	۲۷	۰/۰۰۰	۰/۹۹۵

با توجه به نتایج جدول (۱) مداخله، درمان شناختی - رفتاری زوجین در سطح ($F=2973/11$ ، $P=0/01$) در کاهش تعارضات زناشویی و افزایش کنترل رفتار خانواده در زوجین در مرحله پس آزمون حداقل در یکی از متغیرها اثر معناداری داشته است. بنابراین فرضیه صفر رد شده و فرضیه تحقیق تایید می گردد. یعنی، نتیجه گرفته می شود در این پژوهش، مداخله درمان شناختی - رفتاری زوجین بر کاهش تعارضات زناشویی و افزایش کنترل رفتار خانواده در زوجین موثر بوده است.

بحث و نتیجه گیری

با توجه به نتایج جدول (۱) مداخله درمان شناختی - رفتاری زوجین بر کاهش تعارضات زناشویی و افزایش کنترل رفتار خانواده در زوجین موثر بوده است. در مقایسه یافته های بدست آمده از فرضیه اصلی پژوهش حاضر با نتایج پژوهش در سال ۱۳۹۹، نریمانی و همکارانش در پژوهشی به مقایسه اثربخشی زوج درمانی شناختی- رفتاری (و آموزش مهارت های زندگی در ارتقای کیفیت زندگی زوجین متقاضی طلاق سازش نیافته پرداختند. نتایج این پژوهش نشان داد که زوج درمانی شناختی رفتاری و آموزش مهارت های زندگی در افزایش کیفیت زندگی زوجین تأثیر معناداری دارد که با نتایج این پژوهش همسو و همخوانی دارد. در سال ۱۳۹۹، گودرزی و همکارانش در مطالعه ای به مقایسه اثربخشی زوج درمانی خودتنظیم گری- دلبستگی و زوج درمانی سیستمی- رفتاری بر عملکرد خانواده در زنان دارای همسر وابسته به مواد پرداختند. نتایج پژوهش آنان حاکی از آن بود که هر دو رویکرد بر عملکرد خانواده اثربخش بودند. این تاثیر در مرحله پیگیری پایدار بود. همچنین نتایج مقایسه نشان داد که بین گروه های زوج درمانی تفاوت معنادار وجود داشت. زوج درمانی سیستمی- رفتاری در مقایسه با زوج درمانی خود تنظیم گری- دلبستگی بر بهبود عملکرد خانواده موثرتر بود. در روابط زوجی فنون درمان جنسی و آموزش سبک- های مناسب حل تعارض به آنها علاوه بر کمک به حل تعارضاتشان باعث افزایش رضایت جنسی و استحکام بنیان خانواده نیز شد. با نتایج این پژوهش همسو و همخوانی دارد. در سال ۲۰۲۰، دوراس و همکارانش یک مطالعه اکتشافی موثر بودن درمان زوج شناختی رفتاری بر کاهش علائم افسردگی و اضطراب و افزایش سازگاری دو طرفه و مهارت های اجتماعی زناشویی را گزارش نمودند.

در تبیین موثر بودن زوج درمانی شناختی- رفتاری بر تعارضات زناشویی و کنترل رفتار خانواده در زوجین می توان عنوان نمود که آگاهی زوجین نسبت به افکار، احساسات و لایه های روانشناختی باعث میشود که زوجین افکار، عقاید و باورهای مهم را بدون گیر کردن در آنها و عمل کردن طبق آنها با یکدیگر در میان بگذارند. زوج درمانی شناختی - رفتاری بر نقش

شناخت از طریق مسیرهای متفاوت تاکید می کنند. علیرغم تاکید بر اهمیت شناخت، در دیدگاه زوجدرمانی شناختی - رفتاری تاکید بر بازسازی شناختی (تغییر افکار) وجود دارد، بنابراین زوج درمانی شناختی - رفتاری شناخت، احساس و رفتار زوجین را هدف درمان قرار می دهد. علاوه بر این، مداخله به صورت زوجی است و تاکید بر برقراری رابطهٔ حسنه، سنجش اولیه، تعیین اهداف درمانی، شیوه های درمانی، اختتام و پیگیری است. و تعارضات زوجین براساس شناخت های آنها دربارۀ ارتباط متقابل و رفتارهای تغییریافتۀ هریک از آنان ایجاد میشود. زوج درمانی شناختی رفتاری بر تجربۀ ذهنی-هیجانی زوجین و رفتار پساآیند آن تاثیر دارد. رفتار تحت تاثیر شناخت و باور است و این درمان نوعی مداخله منطق محور و واقعیت مدار است که بر انتخاب شایسته باورها و انتظارات همسران از خود و دیگری و رابطه تاثیر گذاشته و با اصلاح شناخت واره های ناکارآمد زوج های آشفته در کاهش ناسازگاری و افزایش توانایی های ذهنی و روانی در حل تعارضات زناشویی و بالابردن کنترل رفتار خانواده و کیفیت زندگی آن ها مفید واقع می شود. درمان شناختی رفتاری به پیوستگی افکار و احساسات و رفتار توجه دارد. و معتقد است افراد با بازسازی تفکاراتشان توانایی مقابله با فشارهای روانی را کسب می کنند. می توان گفت زوج درمانی شناختی رفتاری شناخت را بخش جدایی ناپذیر از فرایند تغییر زوجین می داند و تغییر رفتار را به تنهایی برای تصحیح تعامل های ناکارآمد کافی ندانسته و برشناخت متقابل زوج ها و شیوه تفکر افراد و الگوهای رفتاری ناسازگار تاکید می کند. این رویکرد به زوجین می آموزد با وجود تفاوت های فردی، روش های مناسبی را برای نزدیک شدن به یکدیگر در پیش گیرند، همچنین فرصتی را فراهم می آورد تا زوجین بتوانند شیوه های لازم را برای شناسایی و اصلاح افکار و رفتارهای خود تخریبگر بیاموزند و به هنگام رویارویی با مسائل مختلف از آن ها استفاده کنند، به علاوه این رویکرد با اصلاح برداشت های غلط و انتظارات غیر منطقی منجر به رفع سوء تفاهم و افزایش احساسات مثبت به همسر می شود. طرز تفکر فرد جزء مهمی از حل تعارضات و کنترل رفتار در خانواده آنها است و بر آن تاثیر می گذارد.

پیشنهاد می گردد مشاوران و روانشناسان برای کاهش تعارضات زناشویی و افزایش کنترل رفتار خانواده زوجین با مشکلات زناشویی با توجه به نتایج پژوهش حاضر، جلسات و کارگاه های آموزش درمان شناختی - رفتاری را در برنامه کاری خود قرار دهند. و همچنین به پژوهشگران توصیه می شود که در تحقیقات بعدی پژوهش حاضر بر روی زوجین در شهرهای دیگر کشور انجام گیرد.

منابع:

- برهانی کاخکی مریم، نریمانی محمد، موسی زاده توکل. مقایسه اثربخشی زوج درمانی شناختی رفتاری (CBT) و آموزش مهارت‌های زندگی در ارتقای کیفیت زندگی زوجین متقاضی طلاق سازش نیافته. مجله مطالعات ناتوانی. ۱۳۹۹؛ ۱۰: ۱۱۸.
- بهراری. ف (۱۳۸۸) تاثیر مداخله‌های امیدمحور، بخشش محور، ترکیبی از این دو بر تعارض‌های زناشویی تحریف‌های شناختی بین فردی زوج های متقاضی طلاق شهر اصفهان. پایان نامه دکتری رشته مشاوره خانواده، دانشگاه اصفهان: دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی.
- پارسه، معصومه؛ نادری، فرح؛ مهربانی زاده هنرمند، مهناز. (۱۳۹۴). اثربخشی خانواده درمانی شناختی- رفتاری بر تعارضات زناشویی و رضایت جنسی در زوجین مراجعه کننده به مراکز روان شناختی. دستاوردهای روانشناسی بالینی، (۱۱)، ۱۲۵-۱۴۸.
- پیرساقی، فهیمه؛ زهراکار، کیانوش؛ کیامنش علیرضا؛ محسن زاده فرشاد؛ حسنی جعفر. (۱۳۹۷). ارائه الگوی ارتباط زناشویی کارآمد با رویکرد مبتنی بر نظریه داده بنیاد، فصلنامه فرهنگی تربیتی زنان و خانواده، دوره ۱۳، شماره ۴۵، زمستان ۱۳۹۷، صفحه ۷-۳۵.
- خانجانی وشکی سحر، شفیع آبادی عبدالله، فرزاد ولی اله، فاتحی زاده مریم. مقایسه اثربخشی زوج درمانی شناختی رفتاری و زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر صمیمیت زناشویی زوجین متعارض شهر اصفهان. دانش و پژوهش در روان شناسی کاربردی. ۱۳۹۵، (پیاپی ۶۶): ۳۱-۴۰.
- سعادت شامیر ابوطالب، صنیعی ماندانا، زارع الهام. اثربخشی زوج درمانی به روش گاتمن بر عملکرد خانواده و سازگاری زناشویی در زوجین متقاضی طلاق. نشریه پژوهش توانبخشی در پرستاری. ۱۳۹۷؛ ۵ (۲): ۱۰۰-۱۱۷.
- شاکر دولق، علی؛ نریمانی، محمد؛ افروز، غلامعلی؛ حسنی، فریبا؛ باغدارساریانس، آنیتا. (۱۳۹۳). اثربخشی زوج درمانی شناختی- رفتاری بر بهبود عملکرد خانواده زوجین متقاضی طلاق. فصلنامه نسیم تندرستی، (۱)۲، ۵۳-۶۰.
- کیامنش، ع؛ موتابی، ف؛ شفیع آبادی، ع؛ رحمانی، م (۱۳۹۰) مقایسه اثربخشی زوج درمانی گروهی شناختی- رفتاری و گروه درمانی شناختی رفتاری بر میزان رضایت زناشویی و افسردگی جانبازان. فصلنامه روانشناسی تربیتی. دانشگاه آزاد اسلامی واحد تنکابن. سال دوم. شماره دوم (۶) صص ۴۷-۶۳.
- نظری، و؛ محمدخانی، پ؛ دولت شاهی، ب (۱۳۹۰) مقایسه اثربخشی زوج درمانی شناختی رفتاری غنی شده و زوج درمانی تلفیقی رفتاری در افزایش رضایت زناشویی. فصلنامه پژوهش های نوین روانشناختی. سال ششم شماره ۲۲.
- یوسفی، ناصر و عزیزی، آرمان. (۱۳۹۷). تبیین مدلی برای پیش بینی تعارض زناشویی بر اساس نمایش یافتگی و نیپهای شخص. فصلنامه فرهنگ مشاوره و روان درمانی، دانشگاه علامه طباطبائی، سال نهم، شماره ۳۵، صص ۵۷-۸۷.
- Anghel, T. C. (2016). Emotional intelligence and marital satisfaction. *Journal of Experimental Psychotherapy*, 19(3), 14-19.
- Bourdon D -É, El -Baalbaki G, Beaulieu -Prévost D, Guay S, Belleville G, Marchand A. Personality beliefs, coping strategies and quality of life in a cognitive -behavioral therapy for posttraumatic stress disorder. *European Journal of Trauma & Dissociation*. 2019;100135. doi: 10.1016/j.ejtd.2019.100135.
- Dattilio.F. M. (2010) cognitive –behavioral therapy with couple and families comprehensive guide. New York: Guilford press
- Donald, H. Melanie, S. Hahlweg, K. Epstein, B. (2019). Cognitive behavioral couple therapy. American Psychological Association.

- Järnefelt H, Lagerstedt R, Kajaste S, Sallinen M, Savolainen A, Hublin C. Cognitive behavior therapy for chronic insomnia in occupational health services. *J Occup Rehabil* 2012; 22(4): 511-2
- Pourmousa, H., Mohammadifar, M. A., Pesand, S. T., & Rezaei, A. M. (2018). The effectiveness of intimacy training with cognitive-behavioral approach on couples' life quality and happiness. *Electronic Journal of General Medicine*, 15(6).
- Shokrollahzadeh, M., Forouzes, M., & Hosseini, H. (2017). The effect of cognitive behavioral couple therapy on marital conflicts and marital burnout. *Family Pathology, Counseling and Enrichment Journal*, 3(1), 115-131.
- Tasew, A. S., & Getahun, K. K. (2021). Marital conflict among couples: The case of Durbete town, Amhara Region, Ethiopia. *Cogent Psychology*, 8(1), 1903127.
- Thomas, P.A., Hui, Liu & Umberson, D. (2017). Family Relationships and Well-Being, *Innov Aging*. 2017 Nov; 1(3): igx025.
- Iyiani, C., & Ngwu, C. (2012). Societal Perception of Communication Strategies among Married Couples in Nsukka, South-Eastern, Nigeria. *Sociology Mind*, 2(4), 401-406.
- Edlati A. Redzuan M. Perception of women towards family values and their marital satisfaction. *J American Science*. 2010; 6: 132-137.
- Yadav, V. and Sharma, H. (2021), "Family-friendly policies, supervisor support and job satisfaction: mediating effect of work-family conflict", *Vilakshan - XIMB Journal of Management*, Vol. ahead-of-print No. ahead-of-print. <https://doi.org/10.1108/XJM-02-2021-0050>