

کاهش تعارضات زناشویی زنان از خلال درمان شناختی رفتاری

زینب ایزدی^{۱*}، علیرضا عسگری^۲

^۱ کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، دانشگاه آزاد واحد رشت، رشت، ایران

^۲ کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران

چکیده

خانواده به‌عنوان کوچک‌ترین واحد اجتماعی، اساس تشکیل جامعه و حفظ عواطف انسانی است و یکی از عوامل مؤثر در رفتار فرد، به‌حساب می‌آید. هدف این پژوهش بررسی اثربخشی درمان شناختی رفتاری در تنظیم هیجانی دانش‌آموزان بود. نمونه‌ای به حجم ۳۰ نفر با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس از بین کلیه زنان دارای اختلافات زناشویی مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهر رشت انتخاب و به‌طور تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل جایدهی شدند. درمان شناختی- رفتاری طی ۸ جلسه ۱/۵ ساعته بر روی شرکت‌کنندگان گروه آزمایش اعمال شد و جهت جمع‌آوری اطلاعات، پرسشنامه تعارضات زناشویی استفاده شد. یافته‌های حاصل از تحلیل کوواریانس نشان داد که بین میانگین نمرات گروه آزمایش و کنترل در مرحله پس‌آزمون تفاوت معنی‌داری وجود دارد و به عبارتی تعارضات زناشویی در گروه آزمایش کاهش یافته است. نتایج نشان داد که درمان شناختی رفتاری بر کاهش تعارضات زناشویی مؤثر است.

کلیدواژه‌ها: درمان شناختی رفتاری؛ تعارضات زناشویی؛ زنان متأهل

مقدمه

اگر الگوهای خانواده برای رسیدن به هدف‌ها سودمند باشد، خانواده از نظر کارکردی کارآمد خواهد بود؛ اما، وقتی این الگوها سودمند نباشد و تعامل همراه با استرس و رفتارهای بیمارگونه صورت گیرد، خانواده چهره‌ای ناکارآمد می‌یابد (بهبودی، هاشمیان، شریفی و نوابی، ۱۳۸۸). زندگی مشترک تحت تاثیر عوامل متعددی قرار دارد که پاره‌ای از آن‌ها ممکن است زوجین را به طرف اختلاف و درگیری، جدایی روانی و حتی طلاق سوق دهد. پژوهش‌های مختلف نشان داده است که یکی از مهمترین عوامل مشکل‌ساز، اختلال در ارتباط یا به عبارتی اختلال در فرآیند تفهیم و تفاهم است (فرهنگی، ۱۳۷۹).

با افزایش تعارض در ارتباط‌های زوجی ناسازگاری افزایش می‌یابد، نارضایتی بیشتری حاصل می‌شود و همین مشکلات از مقدمات طلاق و جدایی محسوب می‌شوند (یانگ و لانگ، ۱۹۹۸). این مشکلات پیامدهایی مثل اختلالات اضطرابی (داس، سیمپسون و کریستنس، ۲۰۰۹)، افسردگی (کوبین، تامپسون و پالمر، ۲۰۱۲)، ناسازگاری و پرخاشگری کودکان و نوجوانان (جراد و بوهرلر، ۲۰۰۸)، اختلالات خوردن و مصرف شدید الکل (فینچام، ۲۰۰۸) و بیماری‌های فیزیکی مثل ناراحتی‌های قلبی (سالز و بوند، ۲۰۱۰) را در بردارند.

پژوهش‌ها نشان داده‌اند که در جهت بهبود تعارضات زناشویی مداخلات متنوعی مؤثر هستند (فرخی، نارنجی، صالحی، مهرابی رزوه و رفیعی، ۱۳۹۴). در این میان، مداخله شناختی- رفتاری یکی از پرنفوذترین درمان‌هاست که بر شناخت، رفتار و الگوهای تعاملی خانواده متمرکز است. با توجه به این‌که تعارضات زناشویی به عنوان یکی از مقدمات طلاق که خود به عنوان یک مسئله اجتماعی است و به لحاظ تأثیرات گسترده در روند رشد جمعیت و هم‌چنین دگرگونی ساختار خانواده دارای حائز اهمیت به‌سزایی است. از این‌رو، هدف پژوهش حاضر بررسی تاثیر درمان شناختی- رفتاری در کاهش تعارضات زناشویی زنان بود.

روش

شرکت‌کنندگان

جامعه آماری پژوهش شامل کلیه ی زنان دارای تعارضات زناشویی شهر رشت در سال ۱۳۹۸ بود. در این پژوهش که از روش نمونه‌گیری در دسترس استفاده شد نمونه‌ای به حجم ۳۰ نفر انتخاب شدند و به‌طور تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند.

* پست الکترونیک نویسنده مسئول: zeinabizadi70@gmail.com

در پژوهش حاضر بعد از هماهنگی با یک مرکز مشاوره، ۳۰ زن دارای سابقه تعارض با همسر پس از اعلام پژوهشگر مبنی بر تشکیل دوره شناختی رفتاری جهت کاهش تعارضات زناشویی زندگی داوطلب شرکت در پژوهش شدند و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند. ملاک‌های ورود به پژوهش عدم داشتن اختلالات روان شناختی خاص و داشتن تعارض با همسر بود.

ابزار

پرسشنامه تعارض زناشویی: این پرسشنامه توسط ثنایی و همکاران در سال ۱۳۷۹، طراحی شده و از ۴۲ سوال تشکیل شده است. ثنایی (۱۳۷۹) معتقد است که این مقیاس به تغییراتی که در طول دوره حیات ادمی رخ می دهد مربوط می شود و همچنین در این خصوص به تغییراتی که در خانواده به وجود می آید حساس است هریک از این موضوعهای این پرسشنامه در ارتباط با یکی از زمینه های مهم است. ارزیابی این زمینه ها در درون یک رابطه زناشویی می تواند مشکلات، تعارضات و محدودیت ها بالقوه زوجها را توصیف کند یا می تواند زمینه های نیرومندی و تقویت آنها را مشخص نماید. سلیمانیان (۱۳۸۶) در پژوهشی درباره روایی و اعتبار این پرسشنامه اظهار می دارد که برای استفاده پرسشنامه ابتدا بر روی یک گروه ۱۰۰ نفری اجرا گردید و ضریب اعتبار آن از طریق ضریب الفای کرانباخ محاسبه شد که عدد ۰/۹۳ بدست آمده است. فریدی (۱۳۸۵) روایی مقیاس سنجش تعارضات زناشویی را ۰/۹۶ و پایایی ۰/۹۳ گزارش کرده است.

شیوه اجرا

بعد از اجرای پیش‌آزمون، از طریق دعوت نامه‌هایی برای شرکت در جلسات آموزشی از شرکت‌کنندگان گروه آزمایش دعوت به عمل آمد در دعوت‌نامه‌ها خلاصه‌ای از زمان، مکان و اهداف جلسات آموزشی قید شده بود. مداخله درمانی شناختی- رفتاری در ۸ جلسه ۱/۵ ساعته (۹۰ دقیقه‌ای) برای گروه آزمایش اجرا گردید. خلاصه جلسات عبارت بود از: جلسه نخست مصاحبه اولیه و معارفه، جلسه دوم برنامه ریزی جهت جلسات، جلسه سوم ناسایی راهبردهای شناختی، جلسه چهارم شناسایی راهبردهای رفتاری، جلسه پنجم تشخیص افکار خودآیند، جلسه ششم تشخیص هیجان‌های ناخوشایند، جلسه هفتم تشخیص افکار خودآیند و جلسه آخر نتیجه گیری و جمع بندی جلسات.

نتایج

در جدول ۱ شاخص های توصیفی (میانگین و انحراف معیار) در هر دو گروه گواه و آزمایش در دو مرحله پیش آزمون و پس آزمون در تعارض زناشویی به تفکیک گزارش شده است.

جدول ۱

شاخص های توصیفی متغیر تعارض

گروه	آزمون	میانگین	انحراف معیار
آزمایش	پیش آزمون	۱۶۱/۲۳	۳۱/۱۲
	پس آزمون	۹۸/۱۲	۱۶/۵۱
گواه	پیش آزمون	۱۵۷/۱۱	۲۹/۴۱
	پس آزمون	۱۶۳/۷۸	۳۴/۵۵

با توجه به مندرجات جدول ۱، میانگین گروه های آزمایش و کنترل در پیش آزمون تفاوت قابل ملاحظه ای نشان نمی دهد، یعنی این که گروه ها قبل از دریافت مداخله شناختی رفتاری درمانی تفاوت معناداری نداشتند، اما میانگین گروه آزمایش در پس آزمون کمتر از گروه کنترل شده است که نشان از تاثیر درمان بر میانگین گروه آزمایش است.

جدول ۲

آزمون تحلیل کوواریانس تعارض زناشویی در دو گروه آزمایشی و کنترل

منبع تغییرات	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	سطح معناداری
پیش آزمون	۵۷۴۱/۶۵۱	۱	۵۷۴۱/۶۵۱	۹/۷۲۱	<۰/۰۵
گروه	۳۷۴۱/۲۵۶	۱	۳۷۴۱/۲۵۶	۴۵/۱۲۱	<۰/۰۰۱
خطا	۲۲۵۶/۱۲۵	۲۷	۸۲/۲۴۱		

همان طور که در جدول ۲ مشاهده می کنیم تعارض زناشویی در گروه آزمایش کاهش یافته است و بنابراین با ۹۵ درصد اطمینان می توان گفت درمان شناختی رفتاری بر کاهش تعارضات زناشویی دانشجویان متأهل موثر است.

بحث

هدف اصلی پژوهش حاضر بررسی اثربخشی درمان شناختی-رفتاری در کاهش تعارضات زناشویی زنان متأهل بود. نتایج نشان داد درمان شناختی-رفتاری باعث کاهش تعارضات زناشویی می شود. این یافته با پژوهش غیور کاظمی و همکاران (۱۳۹۴) و آرمند و طلایی (۱۳۹۱) همسو است. درمان شناختی-رفتاری بر پایه این منطق است که آن گونه که ما فکر می کنیم در این که چه احساسی داریم و آنچه انجام می دهیم اثر می گذارد و نیز آنچه ما فکر می کنیم و اینکه چطور فکر می کنیم موضوعی است که از خلال تکنیک های مداخله ای همچون الگوبرداری، استدلال، تمرین و تقویت تغییر می یابد. رینکی، اتیلیو و فریمن (۲۰۰۳) ساخت را در این زمینه به عنوان مجموعه ای منظم از عقاید، نگرش ها، حافظه ها و انتظارات تعریف می کند (ولز، ۲۰۰۸، ترجمه محمدخانی و فتی، ۱۳۹۲). درمان شناختی-رفتاری عمدتاً متمرکز بر شناسایی، ارزشیابی و اصلاح سطوح مختلف افکار و باورهای آسیب دیده بیمار است که با رفتار و هیجانات وی گره خورده است. این درمان رویکردی است فعال، جهت بخش، از لحاظ زمانی محدود و سازمان یافته، مبتنی بر همکاری درمانی بین بیمار و درمانگر، دارای تئوری زیربنایی منظم در خصوص آسیب شناسی روانی، مسئله مدار، متکی بر فرایند سؤال و کشف راهبردی و معطوف به مشکلات جاری بیمار (هاوتون و همکاران، ترجمه قاسم زاده، ۱۳۸۳).

منابع

- بهبودی، م؛ هاشمیان، ک؛ شریفی، ح؛ نوابی، ش. (۱۳۸۸). پیش بینی کارکرد خانواده براساس ویژگی های شخصیتی زوجین. *مجله اندیشه و رفتار*، ۳، ۶۶-۵۵.
تنایی، ب. (۱۳۷۹). *مقیاس های سنجش خانواده و ازدواج*. تهران: انتشارات بعثت.
فرهنگی، ع. (۱۳۷۹). *ارتباطات انسانی*. تهران: موسسه خدمات فرهنگی رسا.
ولز، آ. (۴). *راهنمای عملی درمان فراشناختی اضطراب و افسردگی*. ترجمه شهرام محمدخانی و لادن فتی (۱۳۹۲). تهران: انتشارات وراى دانش.
هاوتون، ک؛ کرک، ج؛ سالکووس، ک. پ؛ کلارک، د. (۴). *رفتار درمانی شناختی*. جلد اول، ترجمه حبیب اله قاسم زاده (۱۳۸۳). تهران: انتشارات ارجمند.
Coyne, J., Thompson, R., & Plamer, S. (2007). Marital quality coping with conflict marital complains & affection in couples with depressed wife. *Journal of family psychology*, 16, 26-37.
Doss, S. L., & Christensen, A. (2009). Why do couple seek marital therapy? *Professional Psychology Research & practice*. 35, 608-614.
Fincham, F. (2008). Marital conflict correlates structure & content. *American Psychological Society*, 12, 10.
Suls, J., & Bounde, J. (2010). Anger anxiety & depression as factors for cardiovascular disease: The problems & implications of overlapping affective dispositions. *Psychological Bulletin*, 134, 260-300
Young, J. E. (1999). *Cognitive therapy for personality disorders: A Schema- focused approach*. Sarasota professional resources exchange: Inc.