

SID



سرویس های ویژه



سرویس ترجمه تخصصی



کارگاه های آموزشی



بلاگ مرکز اطلاعات علمی



عضویت در خبرنامه



فیلم های آموزشی

کارگاه های آموزشی مرکز اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی



مباحث پیشرفته یادگیری عمیق؛
شبکه های توجه گرافی
(Graph Attention Networks)



کارگاه آنلاین آموزش استفاده از
وب آو ساینس



کارگاه آنلاین مقاله روزمره انگلیسی

اثر گروه درمانی شناختی- رفتاری بر افزایش رضامندی زناشویی در زنان

زهرا عبدخدائی^{۱*}، بهرامعلی قنبری هاشم آبادی^۲، حسین حسن آبادی^۳، سید محمود طباطبائی^۳^۱ دانشجوی دکتری روانشناسی بالینی، دانشگاه شهید بهشتی^۲ عضو هیئت علمی، دانشگاه فردوسی مشهد^۳ مرکز تحقیقات اخلاق و تاریخ پزشکی، دانشگاه تهران

چکیده

درمان اثربخش و پایدار مبتنی بر افزایش شناخت آگاهی در بین زوجین می‌تواند به کاهش آشفتگی‌های رو به توسعه روابط زناشویی و استحکام بنیان خانواده بیانجامد. در همین راستا پژوهش حاضر با هدف بررسی اثر پایداری درمان گروهی شناختی- رفتاری، همچنین بررسی روند تاثیرگذاری درمان بر روی هریک از خرده مقیاس‌های آزمون مورد مطالعه، طی سه مرحله، صورت پذیرفت. به این منظور ۸ نفر از زنان ناراضماند در یک مداخله گروهی در طی سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پی‌گیری دوماهه مورد درمان و ارزیابی قرار گرفتند. یافته‌های پژوهش حاکی از آن است که، رضامندی زناشویی زنان به طور معناداری پس از درمان ارتقا یافته است. همچنین نتایج نشان می‌دهد که رضامندی زناشویی پس از دو ماه پیگیری نسبت به میزان این رضامندی بلافاصله بعد از درمان افزایش یافته است، اگرچه این افزایش به لحاظ آماری معنادار نیست. نتایج قسمت دوم مطالعه نشان داد اگرچه تمام خرده مقیاس‌های تحت تاثیر درمان شناختی- رفتاری افزایش یافته‌اند، اما در مقایسه پیش‌آزمون- پس‌آزمون، خرده مقیاس‌های جذابیت و تفاهم بیشتر از دو خرده مقیاس طرزتلقی و سرمایه گذاری افزایش نشان داده است. همچنین پس از گذشت دوماه از درمان خرده مقیاس جذابیت و تفاهم کاهش داشته، نگرش همچنان روند صعودی را ادامه داده است و خرده مقیاس سرمایه‌گذاری تقریباً ثابت مانده است. بنابراین درمان شناختی رفتاری بر روی زنان منجر به افزایش درک جذابیت و تفاهم بلافاصله بعد از درمان می‌شود و با توجه به تمرکز رویکرد بر روی افکار، در طولانی مدت به افزایش روند تغییرات در نگرش فرد می‌انجامد.

کلید واژه‌ها: گروه درمانی شناختی- رفتاری؛ رضامندی زناشویی؛ زنان

مقدمه

سلامت روانی و هیجانی فرد در جامعه تحت تاثیر سلامت خانواده و سلامت خانواده در گرو عوامل اعضای خانواده بخصوص رابطه زن و شوهری است. از جوانب مهم نظام زناشویی رضایتی است که زوجین از رابطه خود دارند که بر ابعاد مختلف زندگی اثر گذار است (مینوته و همکاران، ۲۰۱۰). رضامندی زناشویی در تعریف به احساسات عینی خشنودی، رضایت و لذت تجربه شده توسط زن و شوهر در شرایطی اطلاق می‌شود که تمام جنبه‌های ازدواجشان را در نظر بگیرند (کولیس و همکاران، ۲۰۱۰). رابطه زناشویی رابطه‌ای پیچیده است و فاکتورهای متعددی در تعیین کیفیت این رابطه دخیل هستند (اوپریسان و کریتیا، ۲۰۱۱)، که از جمله آن می‌توان به مدت رابطه زناشویی، مهارت‌های ارتباطی در هر یک از زوجین، مشکلات روانی فردی در هر یک از زوجین مانند افسردگی (کوهن و همکاران، ۲۰۱۰)، خیانت و داشتن رابطه جنسی خارج از رابطه زناشویی، نوع رابطه جنسی (کروگر و همکاران، ۲۰۱۲)، میزان تعاملات کلامی طرفین، رضایت از میزان عشق و علاقه، احترام متقابل، اعتماد، توجه و وفاداری (اوپریسان و کریتیا، ۲۰۱۱) اشاره نمود.

رضامندی زناشویی با سطوح مختلفی از کیفیت زندگی فرد اعم از سلامت عمومی، رضامندی از زندگی، خودباوری، خودآگاهی، نوع نگرش و تفکر فرد، رضامندی از خود، هوش هیجانی ارتباط دارد (اوپریسان و کریتیا، ۲۰۱۱). درمان شناختی- رفتاری با توجه به مبانی نظری آن با تمرکز بر افکار فرد و تاثیر افکار بر رفتار در حیطه روابط زناشویی معتقد است مجموعه‌ای از تحریف‌های شناختی می‌تواند به تخریب در روابط فرد بیانجامد کمک به فرد در تصحیح خطاها و تحریف‌های شناخت می‌تواند به بهبود در روابط وی به طور کلی و به طور خاص در روابط زناشویی بیانجامد (آبراموویتز و همکاران، ۲۰۱۳). از سوی دیگر، در مداخلات روانشناختی تشکیل گروه‌های درمانی با توجه به عوامل شفابخشی که در فرآیند آن نهفته است می‌تواند بسیار سودمند باشند و فرآیند حاکم در گروه می‌تواند به روند درمان کمک نماید (جیمز، ۲۰۰۵).

مطالعات نشان می‌دهد که در بین یک زوج اغلب میزان رضامندی زناشویی زن از مرد کمتر است و این می‌تواند به دلیل تفاوت‌های جنسیتی باشد که دخیل در رابطه هستند. از نقطه نظر برخی از رویکردها تفاوت‌های جنسیتی تا به حدی است که، به طور مثال فمینیست‌ها درمان‌های زناشویی زنان را مقوله کاملاً متفاوتی از مردان می‌دانند و از جمله انتقاداتشان به زوج درمانگران عدم توجه ایشان به اهمیت تفاوت‌های جنسیتی است. در همین راستا مشاهده می‌شود که به طور کلی زنان به مراکز روان‌درمانی بیشتر مراجعه نموده و نسبت به مردان بیشتر درمان را ادامه می‌دهند (ناولسون و همکاران، ۲۰۰۵). بنابراین تفاوت‌های جنسیتی نیز از عوامل تاثیر گذار بر روی رضامندی زناشویی محسوب می‌گردد. با این حال بسیاری از محققین بر این باورند که رابطه زناشویی بیشترین تاثیر را از ویژگی‌های منحصر به فرد طرفین دریافت می‌نماید (شایوتا و لونسون، ۲۰۰۷).

* e-mail: z_abdekhodaie@sbu.ac.ir

از آنجایی که آمار طلاق شاخصه کاهش رضامندی زناشویی است و علاوه بر افزایش آمار جهانی این رویداد (مینوته و همکاران، ۲۰۱۰)، در ایران نیز تقریباً هر ساله آمارها حاکی از رشد میزان طلاق نسبت به سال قبل می باشد، این مسئله که چه نوع مداخله‌ای می‌تواند در افزایش رضامندی زناشویی اثربخش باشد حایز اهمیت است. بنابراین، در پژوهش حاضر تلاش شد به این سؤال پاسخ داده شود که آیا گروه درمانی شناختی- رفتاری سبب افزایش رضامندی زناشویی در زنان می‌شود؟ همچنین، این پژوهش اثرات بلند مدت این درمان و پایداری آن را نیز مورد ارزیابی قرار داده‌است و در نهایت اثرات درمان در جنبه‌های مختلف رضامندی زناشویی (خرده مقیاس‌های مربوط به آزمون) را بررسی و تحلیل نموده است.

روش

شرکت‌کنندگان

پژوهش حاضر از نوع طرح‌های شبه آزمایشی است که به صورت پیش‌آزمون- پس‌آزمون انجام پذیرفت. جامعه آماری را تمام زنانی تشکیل دادند که با مشکل روابط زناشویی و برای بهبود آن در یک بازه زمانی شش ماهه به کلینیک درمانی دانشگاه فردوسی مشهد مراجعه نموده بودند؛ همچنین همسران آنها تمایلی برای شرکت در جلسات روان‌درمانی چه به صورت انفرادی و چه به صورت گروهی نداشتند. به علاوه برای شرکت در این مطالعه ملاک‌های ورود زیر مطرح بود: (۱) حداقل یک سال سابقه زندگی مشترک داشته باشند و سن آنها بین ۲۵ تا ۳۵ سال باشد. (۲) نمره MSQ آنها زیر ۷۳ باشد. (۳) همسران آنها بزهرکار، معتاد و زندانی نباشند و دارای سابقه بستری در بیمارستان روانی و اختلالات روانپزشکی نداشته باشند. (۴) شرکت‌کنندگان در زمان شرکت در گروه‌های درمانی در هیچ درمان انفرادی، گروهی، مداخلات روانپزشکی و یا آموزش‌های روانشناسی قرار نگیرند. (۵) از بین این افراد زنانی که دچار PMS/PMDD، افسردگی و سایر اختلالات روانپزشکی بودند، همچنین زنانی که قبلاً سابقه بستری در بیمارستان‌های روانی داشتند خارج شدند. بنابراین از مراجعه‌کنندگان مصاحبه غربالگری اولیه به عمل آمد و آن دسته از زنانی که همسرانشان تمایلی به شرکت در جلسات روان‌درمانی نداشتند، همچنین سایر ملاک‌های ورود به مطالعه را داشتند، برای شرکت در پژوهش انتخاب شدند. کل متقاضیان در دوره تعیین شده برای جمع‌آوری شرکت‌کنندگان به کلینیک ۱۱۲ نفر بودند که ۶۱ نفر از آنان را زنان ناراضماندی تشکیل دادند که همسرانشان تمایلی به شرکت در درمان روانشناختی نداشتند. سپس از زنان ناراضماند مصاحبه روانپزشکی به عمل آمد از بین این افراد ۹ نفر به دلیل ابتلا به افسردگی و یا مصرف داروهای ضد افسردگی، ۱۸ نفر به دلیل ابتلا به PMS/PMDD، و ۳ نفر به دلیل داشتن سایر ملاک‌های خروج، از طرح خارج شدند. همچنین ۳ نفر به دلیل عدم هماهنگی زمانی با گروه وارد سایر برنامه‌های درمانی شدند و دو نفر به دلیل بارداری از طرح خارج شدند. از همسران ۲۶ نفر باقی‌مانده درخواست شد تا برای مصاحبه غربالگری حضور پیدا کنند که از بین آنها ۲۳ نفر مراجعه نمودند و ۷ نفر به دلیل ملاک‌های خروج از طرح همسر، از پژوهش خارج شدند. در پایان ۱۶ نفر برای شرکت در گروه‌ها تعیین شدند. برای ایشان طی جلسه توجیهی اهمیت حضور تک‌تکشان تا پایان درمان توضیح داده شد و از آنها خواسته شد چنانچه معذوریتی برای به پایان رساندن درمان دارند از ابتدا پیش‌بینی کنند. از این میان ۸ نفر به طور تصادفی برای شرکت در گروه انتخاب شدند. آزمون MSQ طی سه مرحله از شرکت‌کنندگان به عمل آمد. یکی بلافاصله قبل از شرکت در گروه‌های درمانی، بلافاصله بعد از درمان و برای بررسی اثرات طولانی مدت درمان دو ماه بعد از درمان. فاصله دو ماه برای بررسی پایداری درمان انتخاب شد چون احتمال ریزش آزمودنی‌ها در این فاصله زمانی پایین است.

ابزار

مصاحبه بالینی بر اساس ملاک‌های DSM-IV

پرسشنامه رضامندی زناشویی صالحی فدردی: این پرسشنامه شامل ۴ خرده مقیاس است که عبارتند از: جاذبه، تفاهم، طرز تلقی، سرمایه‌گذاری. پرسشنامه از ۴۹ سوال چهار گزینه‌ای تشکیل شده است. تعداد هر یک از خرده مقیاسها بیشتر از ۱۳ سوال نمی‌باشد. نقطه برش پرسشنامه ۷۳ می باشد و به شیوه لیکرت نمره گذاری می‌شود. اعتبار این پرسشنامه بعد از جمع‌آوری اطلاعات از ۱۴۲ دانشجوی متاهل دانشگاه فردوسی مشهد، به روش آلفای کرونباخ محاسبه شد، آلفا برابر ۰.۸۸٪ بود. روایی پرسشنامه با دو مورد از شواهد مربوط به روایی سازه تایید شد: الف) همبستگی بین خرده مقیاسها با یکدیگر و با کل پرسشنامه ($r = 0.83$). ب) تفاوت معناداری کسانی که با استفاده از مقیاس تفکرات غیر منطقی، تفکرات غیر منطقی زیادی داشتند و آنهایی که این تفکرات را کمتر داشتند، وجود داشت (صالحی فدردی، ۱۳۷۸).

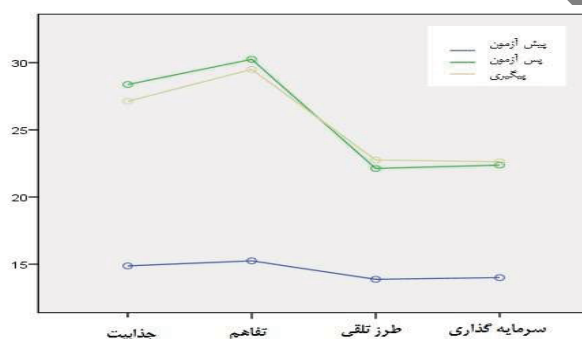
شیوه‌ی اجرا

پس از انتخاب آزمودنی‌ها و گرفتن پس‌آزمون، گروه درمانی در هشت جلسه دو ساعته به صورت هفتگی برگزار گردید. درمان شناختی- رفتاری مبتنی بر ایجاد تغییرات رفتاری و بازسازی شناختی می‌باشد. موضوع جلسات به ترتیب از این قرار بود: ۱- تبیین مدل گروه شناختی- رفتاری و توضیح جهت‌گیری و قوانین گروه و تمرین آرام‌سازی روانی از طریق تصویر سازی ذهنی؛ ۲- بازسازی شناختی: توجه انتخابی و اسنادها؛ ۳- بازسازی شناختی: انتظارات و مفروضات؛ ۴- بازسازی شناختی: استانداردها و الگوهای تعاملی؛ ۵- مهارت‌های ارتباطی: به اشتراک گذاردن افکار و احساسات، بیان هیجانات، بهبود کلی در ثبات هیجانی، ارتباط مستقیم و مناسب و...؛ ۶- مهارت حل مساله و تصمیم‌گیری، آموزش چگونگی مواجهه و حل مسایل در زندگی زناشویی؛ ۷- تغییرات رفتاری؛ ۸- بازنگری مجدد جلسات و دریافت بازخورد نهایی. هر جلسه با بیان دستورالعمل خاص هر جلسه آغاز و با بررسی تکالیف جلسه قبل، بحث در مورد هدف اصلی جلسه، جمع‌بندی در مورد مهارت‌های آموخته شده ادامه می‌یافت و با ارائه تکلیف برای جلسه آینده و دریافت بازخورد از اعضا خاتمه می‌پذیرفت. به طور کلی درمان مبتنی بر سه تغییر رفتاری عمده و پنج فاکتور بازسازی شناختی مهم بود. بلافاصله پس از پایان جلسات پس‌آزمون صورت می‌گرفت. دو ماه بعد از آزمودنی‌ها برای اجرای آزمون پی‌گیری دعوت به عمل آمد. پس از اجرای سه مرحله، داده‌ها مورد ارزیابی و تحلیل آماری قرار گرفتند.

نتایج

در مطالعه حاضر نمرات بدست آمده از آزمون MSQ توسط GLM و روش اندازه گیری مکرر و آزمون تی همبسته مورد ارزیابی و آزمون آماری قرار گرفت. نتایج بدست آمده نشان داد که:

۱. رضامندی زناشویی زنان بلافاصله بعد از درمان نسبت به قبل از آن به طور معناداری ارتقا یافته است ($T=6/244, p=0/001$).
۲. رضامندی زناشویی بعد از گذشت دو ماه از درمان تفاوت معناداری با بلافاصله پس از درمان نداشته و همچنان نسبت به قبل از درمان افزایش معنادار نشان می‌دهد ($T=3,146, P=0,016$).
۳. خرده مقیاسها در طی سه مرحله اندازه گیری به یک میزان افزایش نشان نداده‌اند و تغییرات آنها با یکدیگر متفاوت بوده است به طوری که دو خرده مقیاس جاذبه و تفاهم به طور معناداری بیشتر از دو خرده مقیاس دیگر یعنی طرز تلقی و سرمایه‌گذاری افزایش یافته است ($F=61,864$). اما همانطور که شکل ۱ نشان می‌دهد در مرحله پیگیری اگر چه همچنان دو خرده مقیاس اول نسبت به دو خرده مقیاس دوم افزایش قابل توجهی دارند اما نسبت به مرحله پس‌آزمون دارای اندکی افت بوده‌اند این در حالی است که خرده مقیاس نگرش نسبت به مرحله پس‌آزمون دارای افزایش بوده است.



شکل ۱. مقایسه میانگین‌های خرده مقیاس‌ها در سه مرحله آزمون

بحث

در مطالعه حاضر درمان شناختی-رفتاری بر روی زنان می‌کوشد تا با استفاده از مسایل و مشکلاتی که در زمینه روابط زناشویی برای ایشان ایجاد شده است فرد را در موقعیتی گروهی به بازسازی شناخت و رفتار خود تشویق نماید. نتایج مطالعه نشان داد که درمان مبتنی بر این رویکرد می‌تواند تاثیر معناداری بر ارتقا سطح رضامندی زناشویی زنان داشته باشد، همچنین این اثربخشی نه تنها کوتاه مدت نبوده بلکه در طولانی مدت پایدار است. نتایج مطالعه موید بسیاری از مطالعاتی است که بر روی زوج درمانی شناختی-رفتاری انجام پذیرفته به طور مثال می‌توان از مطالعه نظری و همکاران (۱۳۹۰) و آبراموویتز و همکاران (۲۰۱۳) نام برد. به علاوه این مطالعه به این مطلوب دست یافته است که درمان طی درازمدت می‌تواند اثرات پایداری داشته باشد. درمان شناختی رفتاری اگر چه منجر به ارتقا چهار خرده مقیاس، جاذبه، تفاهم، طرز تلقی و سرمایه‌گذاری می‌گردد، اما تصحیح تحریف‌های شناختی و تغییرات رفتاری بیشتر منجر به افزایش توجه فرد نسبت به ویژگی‌های جذاب طرف مقابل و درک بهتر و همدلانه‌تر می‌گردد. ویژگی‌هایی که ممکن است در ابتدای رابطه پررنگ بوده اما به مرور زمان تحت تاثیر باورهای غلط نادیده انگاشته شود یا شناخت این باورها و تصحیح آنها مجددا رخ می‌نماید. همچنین تغییر در بسیاری از رفتارها که باعث تخریب رابطه می‌گردد و کاهش تحریف رفتار طرف مقابل به تفاهم بیشتر کمک می‌کند. تمرکز بر جاذبه‌ها و توانایی برقراری تفاهم در درازمدت به تغییر در نوع نگرش فرد نسبت به طرف مقابل و نهایتاً رابطه می‌گردد که در مجموع منجر به ارتقا کلی سطح رضامندی وی از رابطه زناشویی می‌شود. به نظر می‌رسد اگر درمان بتواند به طور عمیق‌تری بر فرد تاثیر بگذارد در درازمدت اثرات پایداری به همراه داشته باشد.

منابع

- صالحی فردی، ج. (۱۳۷۸). گزارشی از تدوین و هنجاریابی پرسشنامه رضایت زناشویی بر روی نمونه‌ای از دانشجویان. *تازه‌های روان‌درمانی*، ۱۳ و ۱۴، XX-XX.
- Abramowitz, S. J., Baucom, D. H., Boeding, S., Wheaton, M. G., Pukay, N. D., Fabricant, L. E., Paprocki, C. H., Fischer, M. S. (2013). [Treating Obsessive-Compulsive Disorder in Intimate Relationships. A Pilot Study of Couple-Based Cognitive-Behavior Therapy](#). *Behavior Therapy*, 44 (3), 395-407.
- Cohen S. H., O'leary K. D., Foran, H. (2010). A Randomized Clinical Trial of a Brief, Problem-Focused Couple Therapy for Depression. *Behavior Therapy*, 41 (4), 433-446.
- James, C. (2005). Group Psychotherapy and Existential Concerns: An Interview with Irvin Yalom. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 35 (2), 110-123.
- Kolves, K., Ide, N., De Leo, D. (2010). Suicidal ideation and behavior in the aftermath of marital separation: Gender differences. *Journal of Affective Disorders*, 120, 48-53.
- Kroger, C. H., Reibner, T., Vasterling, I., Schutz, K., Kliem, S. (2012). Therapy for couples after an affair: A randomized-controlled trial. *Behaviour Research and Therapy*, 50, 786-796.
- Minnotte, K. L., Pedersen, D., Mannon, S. E. (2010). The emotional terrain of parenting and marriage: Emotion work and marital satisfaction. *The Social Science Journal*, 47, 747-761.
- Nadeison, C. C., Notman, M. T., Mc Carthy, M. K. (2005). Gender issues in psychiatry in *Oxford Textbook of Psychotherapy*. Oxford, England: Oxford University Press.
- Oprisan, E., Critea, D. (2011). A few variables of influence in the concept of marital satisfaction. *Procedia- social and behavioral sciences*, 33, 468- 472.
- Shiota, N., Levenson, W. (2007). Birds of a feather don't always fly farthest: Similarity in big five personality predicts more negative marital satisfaction trajectories in long-term marriages. *Journal of Psychology and Aging*, 22 (6), 66-75.

SID



سرویس های
ویژه



سرویس ترجمه
تخصصی



کارگاه های
آموزشی



بلاگ
مرکز اطلاعات علمی



عضویت در
خبرنامه



فیلم های
آموزشی

کارگاه های آموزشی مرکز اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی



مباحث پیشرفته یادگیری عمیق؛
شبکه های توجه گرافی
(Graph Attention Networks)



کارگاه آنلاین آموزش استفاده از
وب آوساینس



کارگاه آنلاین مقاله روزمره انگلیسی