

اثربخشی درمان شناختی-رفتاری بر دل‌زدگی زناشویی، رضایت زناشویی و صمیمیت زوجین

بهزاد کریمی^{۱*}، جواد خلعتبری^۲

۱) کارشناسی‌ارشد، روان‌شناسی بالینی، دانشگاه آزاد، واحد تنکابن، تنکابن، ایران

۲) دانشیار، روان‌شناسی، دانشگاه آزاد، واحد تنکابن، تنکابن، ایران

*نویسنده مسوول: behzadkarimi.otar@gmail.com

تاریخ دریافت مقاله ۹۵/۷/۴ تاریخ آغاز بررسی مقاله ۹۵/۱۰/۱۹ تاریخ پذیرش مقاله ۹۵/۱۲/۳

چکیده

هدف پژوهش حاضر، اثربخشی درمان شناختی-رفتاری بر دل‌زدگی زناشویی، رضایت زناشویی و صمیمیت زوجین بود. طرح پژوهش از نوع طرح‌های پژوهشی آزمایشی (پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل) بود. جامعه آماری مورد نظر شامل زوجین مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهر رشت در سال ۱۳۹۵ بودند که از میان آن‌ها، ۴۸ نفر به صورت تصادفی در گروه آزمایش (۱۶ نفر) و یک گروه کنترل (۱۶ نفر) قرار گرفتند. برنامه شناختی-رفتاری طی ۸ جلسه و به صورت هفتگی اجرا شد. آزمودنی‌ها به پرسش‌نامه‌های رضایت زناشویی کانزاس، پرسشنامه دل‌زدگی زناشویی و پرسشنامه صمیمیت زناشویی پاسخ دادند. داده‌ها به کمک آزمون تحلیل کواریانس تک متغیره و چند متغیره مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نتایج نشان داد که گروه به صورت معناداری روی دل‌زدگی زناشویی و مولفه‌های آن ($P < 0/01$)، رضایت زناشویی ($P < 0/01$) و صمیمیت زناشویی ($P < 0/01$) تاثیر دارد. به این ترتیب که میانگین نمرات گروه شناختی-رفتاری در مقایسه با گروه کنترل در پایان آموزش در هر سه متغیر بالاتر بود ($P < 0/01$). رویکرد شناختی-رفتاری می‌تواند در زمینه روابط زناشویی یک مداخله مناسب به حساب بیاید و به جوانب مختلف این رابطه بپردازد. اما در عین حال، به نظر می‌رسد که رویکرد شناختی-رفتاری دارای اثرگذاری بهتری در زمینه‌هایی که نیاز به مداخله شناختی بیشتری دارد، است.

کلید واژگان: شناختی-رفتاری، دل‌زدگی، صمیمیت، رضایت، زناشویی.

مقدمه

اگرچه رضایت زناشویی و عوامل مرتبط با آن به‌طور گسترده‌ای مورد پژوهش قرار گرفته، اما این موضوع هم-چنان مورد توجه و علاقه پژوهش‌گران است. این گستردگی در پژوهش، اهمیت رضایت زناشویی را در سلامت فرد، خانواده و جامعه نشان می‌دهد (اوراتینکال و وانستین‌وگان^۱، ۲۰۰۶). ازدواج‌های رضایت‌بخش موجب حفظ زن و شوهر از درماندگی روان‌شناختی و حوادث منفی زندگی می‌شوند. بنابراین رضایت زناشویی یک جنبه مهم از رضایت کلی در زندگی افراد است. این مفهوم توسط پژوهش‌گران، به‌طور گسترده برای تعیین عوامل پیش‌بینی‌کننده آن، مورد مطالعه قرار می‌گیرد. به‌علاوه رضایت زناشویی یک سازه مهم برای زوج درمان‌گران

سخن از خانواده، اهداف، چگونگی تشکیل، ارزش و تقدیس و شیوه حفظ و استحکام آن سخن از آرامش روحی و تعالی و کمال است. زیباترین جلوه‌های عشق از کانون گرم خانواده هنگام پیوند بین زن و مرد آغاز می‌شود با عقد و پیوند زناشویی رابطه زناشویی نیز شروع می‌شود. رابطه زناشویی به عنوان مهم‌ترین و اساسی‌ترین رابطه انسان توصیف شده است، زیرا ساختاری اولیه را برای بنا نهادن رابطه خانوادگی و تربیت کردن نسل آینده فراهم می‌سازد. پس کیفیت روابط زناشویی و به ویژه رضایت زناشویی در استحکام خانواده بسیار مهم می‌باشد (ثنایی، ۱۳۷۹).

تنهایی‌شان را از بین ببرد، موجودیت‌شان را توجیه کند و به آنها امنیت و سعادت ابدی هدیه کند و در نهایت آنان توقع رابطه‌ای رادارند که مشکلات‌شان را کاهش دهد و به زندگی‌شان معنا ببخشد. هنگامی که به این هدف دست نمی‌یابند به یاس و ناامیدی رو آورده و دچار دل‌زدگی می‌شوند.

دل‌زدگی زناشویی حالت دردناک فرسودگی جسمی، عاطفی و روانی است که کسانی را متاثر می‌سازد که توقع دارند عشق رویایی به زندگی‌شان معنا ببخشد. دل‌زدگی از عشق یک روند تدریجی است که به ندرت ناگهانی بروز می‌کند، در واقع صمیمیت و عشق به تدریج رنگ می‌بازد و همراه با آن احساس خستگی عمومی عارض می‌شود. برای افرادی که دچار دل‌زدگی شده‌اند زندگی تهی و بی معنا است و دیگر اهمیتی ندارد (پاینز، 1996؛ به نقل از شاداب، 1381). این حالت زمانی بروز می‌کند که زوجین متوجه می‌شوند به رغم تلاش‌های‌شان، رابطه‌شان به زندگی معنا نداده و نخواهد داد، آنها در جهان‌شان تفاوتی احساس نکرده‌اند و از این رو شروع به احساس بیچاره بودن، ناامید بودن و دل‌زدگی می‌کنند (پاینز، 2000). دل‌زدگی زناشویی به علت مجموعه‌ای از توقعات غیر واقعی از همسر و ازدواج توأم با استرس‌ها، واقعیت‌ها و فراز و نشیب‌های زندگی بروز می‌کند (- لینگرن⁶، 2003؛ پاینز، 1996؛ به نقل از شاداب، 1381). این حالت زمانی بروز می‌کند که یکی از زوجین به اندازه طرف دیگر برای رابطه ارزش قائل نیست و یا مهمترین نیازهای یکی از طرفین نادیده گرفته می‌شود، در این صورت رضایت و صمیمیت زناشویی کم‌رنگ شده و یا دلیل با هم بودن از بین می‌رود (پاینز، 1996؛ به نقل از گوهری، 1384).

است (ستوده، 1388). برای توصیف رضایت زناشویی از اصطلاحات متعددی مانند سازگاری، رضایت‌مندی، سازش، خشنودی، موفقیت و کیفیت زناشویی استفاده شده است. معمولاً کیفیت سازگاری و رضایت زناشویی به جای هم به کار برده می‌شوند (ویت، استامن و فارو¹، 1994، به نقل از ملازاده، محمود اثره‌ای و کیامنش، 1381). درباره چستی رضایت زناشویی تعاریف گوناگونی شده است. به عنوان مثال وندایز² (2005) رضایت زناشویی را داشتن علائق و فعالیت‌های مشترک و برآوردن انتظارات زوجین دانسته؛ چانگ³ (2008) در تعریف از رضایت زناشویی اشاره دارد به شادمانی زناشویی و فقدان عملکرد معیوب زوجین. از نظر شیدلر⁴ (2008) رضایت زناشویی یعنی داشتن اعتماد و توجه متقابل، احساس شادمانی کلی از رابطه، داشتن احترام و حمایت دو جانبه و داشتن ثبات در ازدواج. همچنین نظری (1385) رضایت زناشویی را حالتی از رضایت و خشنودی می‌داند که از جنبه درون-فردی شامل تجارب ذهنی خوشایند و از جنبه میان‌فردی به معنی هماهنگی میان انتظارات یک طرف با رفتارهای طرف مقابل است که در زمینه‌های گوناگون چون سبک-زندگی، ارتباط، رابطه جنسی، درآمد، تصمیم‌گیری و وقت آزاد با دوستان وجود دارد. رضایت زناشویی یک ارزیابی کلی از وضعیت کنونی رابطه زناشویی (رابطه عاشقانه) زوجین است که بازتابی است از میزان شادی زوجین از روابط زناشویی که به نوعی یک موقعیت روان‌شناختی است که خود به خود به وجود نمی‌آید بلکه مستلزم تلاش هر دو زوج است (احمدی، نبی‌پور، کیمیایی و افضلی، 2010).

اگر یک خانواده یا یک زوج ارتباط سالم و خوبی با هم برقرار کرده باشند می‌توان به ایجاد خانواده سالم و متعاقباً جامعه‌ای سالم اطمینان حاصل کرد. محبت و عشق یکی از پایه‌های این ارتباط سالم است (پاینز⁵، 2005). عشق به این افراد قول می‌دهد تا خلاء زندگی‌شان را پر کند،

4 Scheidler
5 Pines
6 Lingern

1 White, Stamen & Furrow
2 Vandais
3 Chang

پژوهش از روش نمونه گیری تصادفی ساده استفاده شد. بدین ترتیب که با نصب اعلامیه در مراکز مشاوره شهر رشت، تعداد ۱۰۸ نفر داوطلب شرکت در پژوهش بودند که پس از اجرای پرسشنامه‌ها و نمره‌های به دست آمده، ۸۰ نفر واجد شرایط پژوهش بودند که به صورت تصادفی ۳۲ نفر انتخاب و سپس به صورت تصادفی در گروه آزمایش و کنترل (هر کدام شامل ۱۶ نفر) قرار گرفتند. از زوجینی که داوطلب شرکت در پژوهش بودند تقاضا شد تا پرسشنامه‌های پژوهش را تکمیل نمایند. جلسات گروه شناختی-رفتاری، در طی ۸ جلسه‌ی ۹۰ دقیقه‌ای و هر هفته یک جلسه تعیین و اجرا شد. روش نمونه‌گیری در این پژوهش به صورت تصادفی ساده بود، به صورتی که ۱۶ نفر با مداخله مشاوره شناختی-رفتاری، و ۱۶ نفر هم در گروه کنترل قرار داده شد. افراد حاضر در گروه کنترل، آموزشی دریافت نکردند. قبل از جلسه اول و پس از پایان جلسات نیز هر سه گروه مورد آزمون قرار گرفتند. مکان موسسه سنجش و دانش بود. ملاک‌های ورود پژوهش عبارت بودند از گذشت حداقل یک سال از زندگی مشترک، دامنه سنی ۲۰ تا ۴۵ سال و ملاک خروج از پژوهش نیز ارائه اطلاعات ناقص و نامعتبر بود.

داده‌ها پس از جمع‌آوری با استفاده از ویرایش ۲۲ نرم‌افزار آماری SPSS مورد تجزیه و تحلیل توصیفی و استنباطی قرار گرفت. برای تحلیل توصیفی داده‌ها، شاخص‌های میانگین و انحراف استاندارد و در تحلیل استنباطی پس از بررسی روایی مفروضه‌های زیر بنایی، آزمون تحلیل واریانس چند متغیره (MANOVA) و تحلیل کوواریانس چند متغیره (MANCOVA) به کار رفت. با توجه به طرح پژوهش و تعداد محدود آزمودنی‌ها و به منظور افزایش توان آزمون، سطح معناداری برای آلفا ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

صمیمیت به نظر هات فیلد^۱ (۱۹۸۸)، شامل فرآیندی است که در آن افراد تلاش می‌کنند به یکدیگر نزدیک شوند و شباهت‌ها و تفاوت‌هایشان در احساسات، افکار و رفتارها را کشف کنند. به نظر استرنبرگ^۲ (۱۹۸۷) صمیمیت احساساتی است که نزدیکی، تعلق و تماس را ایجاد می‌کند. اسکنارچ^۳ (۱۹۹۱) صمیمیت را فرآیند در تماس بودن، درک خود و افشای خود در حضور همسر مفهوم-سازی می‌کند. شافر و اولسون^۴ (۱۹۸۱) صمیمیت را فرایند و تجربه‌ای می‌دانند که نتیجه آن افشای مسایل و در میان گذاشتن تجارب است (هلر و وود^۵، ۱۹۹۸). دو رویکردی کمتر در این زمینه مورد توجه قرار گرفته‌اند، درمان شناختی-رفتاری^۶ است. مطالعه هویر^۷ و همکاران (۲۰۰۹) نشان داد که زوج درمانی شناختی رفتاری در کاهش اختلال عملکرد جنسی زنان تاثیر مثبتی داشته است. روتاند^۸ و همکاران (۲۰۰۸) در پژوهشی به اثربخشی زوج درمانی شناختی رفتاری بر اختلال استرس پس از سانحه پرداختند. نتایج نشان داد که زوج درمانی شناختی رفتاری سبب بهبود رضایت زناشویی و کاهش خشونت مرد نسبت به زن می‌گردد.

حال این سوال مطرح می‌شود که آیا رویکرد شناختی رفتاری تاثیری بر دلزدگی، سازگاری زناشویی و صمیمیت زوجین دارد؟

روش پژوهش

تحقیق حاضر از نوع پژوهش‌های مداخله‌ای و آزمایشی (پیش آزمون - پس آزمون با گروه کنترل) است. در این پژوهش پس از برگزاری پیش آزمون، افراد به صورت تصادفی به سه گروه تقسیم شدند.

جامعه آماری مورد نظر شامل زوجین مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهر رشت در سال ۱۳۹۵ بودند. با توجه به ماهیت جامعه مورد پژوهش، برای انتخاب نمونه این

6 Cognitive-behavioral Therapy
7 Hoyer
8 Rotunda

1 Hotfield
2 Strenberg
3 Schnarch
4 Schaefer & ohlson
5 Heller & Wood

ابزار گردآوری داده‌ها

پرسش‌نامه رضایت زناشویی کانزاس (KMSS):

مقیاس رضایت زناشویی کانزاس^۱ (KMSS) به طور وسیعی در پژوهش‌ها مورد استفاده قرار گرفته است (برای مثال گروور، راسل، شام، و پاف-برگن^۲، ۱۹۸۵؛ موریس و بلانتون^۳، ۱۹۹۴؛ هانسلی، پینست، لیفور، جیمز-تنر، و ویتو^۴، ۱۹۹۵). این مقیاس تنها دارای ۳ گویه است. علی-رغم کوتاهی، این مقیاس روایی و اگرایی خوبی دارد (شوم و دیگران، ۱۹۸۶). شوم و دیگران (۱۹۸۶) دریافتند مقیاس رضایت زناشویی کانزاس از روایی همزمان مناسبی با مقیاس سازگاری زوجی (DAS^۵) (اسپانیر^۶، ۱۹۷۶) و پرسش‌نامه کیفیت ازدواج (QMI^۷) (نورتون^۸، ۱۹۸۳) برخوردار است. به طور خاص، شوم و دیگران (۱۹۸۶) در اجرای کانزاس و سازگاری زوجی $r = 0/83$ را برای زنان و $p < 0/01$ و $r = 0/91$ را برای کانزاس و کیفیت ازدواج به دست آوردند. براساس میشل، نوئل و شوم^۹ (۱۹۸۳)، در یک مطالعه از برنامه غنی‌سازی ازدواج، اعتبار باز آزمایی برای زنان با فاصله ۱۰ هفته‌ای $r = 0/71$ برآورد شد. ویگل و بالارد-رایش^{۱۰} (۱۹۹۹) در مطالعه‌شان با استفاده از کانزاس به ضریب همسانی درونی $0/97$ (روش آلفای کرونباخ) در مردان و زنان دست یافتند. شوم، نیکولز، شکتمن و گریسبی^{۱۱} (۱۹۸۳ الف)، آلفای بین $0/84$ تا $0/98$ در مطالعه‌ای روی زوج‌های متأهل به دست آوردند. مقیاس کانزاس در مطالعه‌ی شوم، اسکانون، کرو، گرین و باکلر^{۱۲} (۱۹۸۳) برای درجه‌بندی مردان توسط همسران‌شان مورد استفاده قرار گرفت اما این مقیاس به طور معکوس نیز مورد استفاده قرار گرفته است (ویگل و بالارد-رایش، ۱۹۹۹ الف، ۱۹۹۹ ب؛ هنریکس و آنلی^{۱۳}، ۱۹۹۳). نمره این آزمون از مجموع نمرات کل به دست

می‌آید که در طیف ۷ درجه‌ای از کاملاً ناراضی (نمره ۱) تا کاملاً راضی (نمره ۷) متغیر است. انتخاب عدد ۱ نشان-دهنده کم‌ترین میزان رضایت زناشویی و انتخاب عدد ۷ نشان‌دهنده بیش‌ترین میزان رضایت زناشویی است. در این مقیاس، نمره کل ۱۷ یا بالاتر نشان‌دهنده رضایت (عدم نگرانی) فرد یا زوج است. نمره کل ۱۶ یا پایین‌تر، نشان-دهنده درجه‌ای از عدم رضایت (نگرانی) زناشویی است. پایین‌تر بودن نمره کل به معنای بالاتر بودن ناراضیتی-زناشویی است. ضریب آلفای کرونباخ حاصل از اجرای این آزمون در ایران $0/92$ و ضریب بازآزمایی آن در فاصله سه هفته‌ای، $0/81$ برآورد شده است (حبیبی، سیدعلی‌تبار، خلقی، سروستانی، ذوالفقارنسب، ۱۳۹۲).

پرسش‌نامه دل‌زدگی زناشویی (CBM):^{۱۴} یک ابزار خودسنجی است که برای اندازه‌گیری درجه‌ی دل‌زدگی زناشویی در بین زوجین طراحی گردیده است. CBM از یک ابزار خودسنجی دیگری که برای اندازه‌گیری دل‌زدگی به کار می‌رود (BM) اقتباس شده است. CBM توسط پاینز (۱۹۹۶) ابداع گردید (پاینز و نانز، ۲۰۰۳). این پرسشنامه ۲۱ گویه دارد که شامل سه جزء اصلی خستگی جسمی (برای نمونه احساس خستگی، سستی و داشتن اختلالات خواب)، از پا افتادن عاطفی (احساس افسردگی، ناامیدی، در دام افتادن) و از پا افتادن روانی (مانند احساس بی‌ارزشی، سرخوردگی و خشم به همسر) می‌باشد. تمام این موارد روی یک مقیاس هفت امتیازی پاسخ داده می‌شوند. سطح ۱ معرف عدم تجربه‌ی عبارت مورد نظر و سطح ۷ معرف تجربه‌ی زیاد می‌باشد (پاینز، ۱۹۹۶). ارزیابی ضریب اعتبار CBM نشان داد که دارای یک همسانی درونی بین متغیرها در دامنه‌ی $0/84$ و $0/90$ است. روایی CBM به وسیله همبستگی‌های منفی با ویژگی‌های

9 Mitchell, Newell & Schumm

10 Weigel and Ballard-Reisch

11 Schumm, Nichols, Schectman & Grigsby

12 Schumm, Scanlon, Crow, Green & Buckler

13 Hendrix & Anelli

14 Couple Burnout Measurement

1 Kansas Marital Satisfaction Scale

2 Grover, Russell, Schumm, & Paff-Bergen

3 Morris & Blanton

4 Hunsley, Pinsent, Lefebvre, James-Tanner & Vito

5 Dyadic Adjustment Scale

6 Spanier

7 Quality Marriage Inventory

8 Norton

اعتمادی و همکاران (۱۳۸۵) حاکی از آن است که ضریب پایایی کل مقیاس به روش آلفای کرونباخ ۰/۹۶ می‌باشد که نشان‌دهنده پایایی قابل قبول پرسش‌نامه است. محاسبه ضریب پایایی با حذف تک تک سوالات نیز نشان داد که حذف هیچ یک از سوالات تاثیر محسوسی در ضریب پایایی ندارد (اعتمادی و همکاران، ۱۳۸۵). هم‌چنین پایایی این پرسش‌نامه در پژوهش جهانی و همکاران (۱۳۸۹) با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۲ به دست آمد.

یافته‌ها

از بین ۴۸ شرکت‌کننده در پژوهش حاضر، ۱۶ نفر در گروه شناختی-رفتاری، و ۱۶ نفر در گروه کنترل قبل و بعد آموزش با ابزارهای پژوهش مورد ارزیابی قرار گرفتند. از میان شرکت‌کنندگان، ۱۶ نفر (۵۰٪) زن و ۱۶ نفر (۵۰٪) را مردان تشکیل می‌دادند که به طور مساوی در هر دو گروه قرار گرفتند. میانگین سن آزمودنی‌ها در گروه شناختی-رفتاری ۳۴/۰۶ با انحراف استاندارد ۶/۲۸، و گروه کنترل ۳۱/۲۵ با انحراف استاندارد ۶/۲۷ بود که دامنه‌ی سنی از ۲۲ تا ۴۵ سال را شامل می‌شد.

ارتباطی مثبت به تایید رسیده است، مانند نظر مثبت در مورد ارتباط، کیفیت مکالمه، احساس امنیت، خودشکوفایی، احساس هدف‌مندی، کشش و جاذبه‌ی عاطفی نسبت به همسر و کیفیت رابطه جنسی آن‌ها. نسخه‌های ترجمه شده‌ی CBM به طور موفقیت‌آمیزی در مطالعات بین فرهنگی در نروژ، مجارستان، مکزیک، اسپانیا، پرتغال و فنلاند استفاده شده است (پاینز و نانز، ۲۰۰۳؛ لیزو لیزو، ۲۰۰۱؛ به نقل از نویدی، ۱۳۸۴). نادری، افتخار و آمال‌زاده (۱۳۸۸) در پژوهشی برای به دست آوردن روایی CBM، این آزمون را با پرسش‌نامه رضایت زناشویی انریچ همبسته کردند، ضریب همبستگی بین این دو پرسش‌نامه ۰/۴۰- به دست آمد که در سطح $< 0/001$ معنادار می‌باشد.

مقیاس صمیمیت زناشویی: این مقیاس توسط تامپسون و واکر ساخته شده که ۱۷ سوال دارد و برای سنجیدن میزان صمیمیت زوج‌ها تنظیم شده است. دامنه نمرات هر سوال بین ۱ (هرگز) تا ۷ (همیشه) تغییر می‌کند که نمرات بالاتر نشانه صمیمیت بیشتر است. این مقیاس با ضریب آلفای ۰/۹۱ تا ۰/۹۷ از همسانی درونی خوبی برخوردار است (واکر و تامپسون، ۱۹۸۳ به نقل از ثنایی و علاقه‌بند، ۱۳۷۹). نمره هر آزمودنی از طریق جمع نمرات سوال‌ها و تقسیم آن بر عدد ۱۷ حاصل می‌شود. نتایج پژوهش

جدول ۱. بررسی میانگین پیش آزمون و پس آزمون در گروه‌های شناختی-رفتاری و کنترل بر روی متغیرهای پژوهش

گروه	متغیرهای پژوهش	پیش آزمون میانگین (انحراف استاندارد)	پس آزمون میانگین (انحراف استاندارد)
شناختی-رفتاری	صمیمیت زناشویی	۲۹/۰۰ (۶/۱۴)	۴۹/۳۷ (۸/۰۱)
	رضایت زناشویی	۱۴/۰۶ (۲/۲۳)	۱۷/۷۵ (۲/۲۳)
	دلزدگی زناشویی	۵۰/۵۰ (۶/۸۸)	۳۷/۶۲ (۷/۰۰)
	خستگی جسمی	۲۳/۴۳ (۴/۱۱)	۱۶/۱۲ (۳/۲۸)
	از پا افتادن عاطفی	۱۱/۹۳ (۲/۹۹)	۹/۱۲ (۱/۳۶)
	از پا افتادن روانی	۱۳/۳۱ (۴/۰۹)	۱۰/۵۶ (۱/۹۳)
کنترل	صمیمیت زناشویی	۳۰/۲۵ (۵/۳۴)	۳۴/۵۰ (۵/۴۶)
	رضایت زناشویی	۱۴/۴۳ (۲/۸۹)	۱۴/۶۲ (۲/۶۲)
	دلزدگی زناشویی	۶۰/۸۱ (۸/۸۳)	۶۱/۰۶ (۹/۷۰)
	خستگی جسمی	۲۷/۰۰ (۶/۱۴)	۲۹/۸۷ (۳/۸۲)
	از پا افتادن عاطفی	۱۵/۶۲ (۳/۲۲)	۱۵/۱۲ (۴/۳۱)
	از پا افتادن روانی	۱۸/۱۸ (۴/۳۵)	۱۵/۹۳ (۳/۵۶)

جدول ۲. نتایج آزمون تحلیل واریانس نمرات دلزدگی زناشویی در گروه‌های آزمایش و کنترل

متغیر	SS	df	MS	F	P
دلزدگی زناشویی	۴۳۹۴/۵۳	۱	۴۳۹۴/۵۳	۶۱/۳۵	۰/۰۰۰۱
خستگی جسمی	۱۵۱۲/۵۰	۱	۱۵۱۲/۵۰	۱۱۸/۹۳	۰/۰۰۰۱
از پا افتادن عاطفی	۲۲۸	۱	۲۲۸	۲۸/۰۹	۰/۰۰۰۱
از پا افتادن روانی	۲۳۱/۱۲	۱	۲۳۱/۱۲	۲۸/۰۸	۰/۰۰۰۱
رضایت زناشویی	۷۸/۱۲	۱	۷۸/۱۲	۱۳/۱۱	۰/۰۰۱
صمیمیت زناشویی	۱۷۷۰/۱۲	۱	۱۷۷۰/۱۲	۳۷/۶۱	۰/۰۰۰۱

مقیاس‌های رضایت، صمیمیت و دلزدگی زناشویی، هیچ یک از این مقیاس‌ها در آزمون لون^۱ معنادار نیستند؛ بنابراین می‌توان گفت که هر سه گروه از نظر متغیرهای پژوهش، قبل از شروع مداخله از لحاظ واریانس‌ها همگن بوده‌اند ($P > ۰/۰۵$). یکی دیگر از مفروضه‌های آزمون تحلیل کوواریانس، نرمال بودن توزیع داده‌ها است. برای بررسی این فرضیه از آزمون کولموگروف اسمیرنوف استفاده شد. نتایج این آزمون برای بررسی مفروضه نرمال بودن توزیع داده‌ها حاکی از آن است که مقیاس‌های رضایت، صمیمیت و دلزدگی زناشویی از مفروضه نرمال بودن پیروی می‌کنند ($P > ۰/۰۵$). یکی دیگر از پیش‌فرض‌های تحلیل کوواریانس، بررسی همگنی رگرسیون است. با توجه به این‌که هیچ کدام از مقیاس‌های رضایت، صمیمیت و دلزدگی زناشویی در بررسی همگنی رگرسیون، معنادار نمی‌باشند ($P > ۰/۰۵$)، می‌توان نتیجه گرفت که فرض همگنی رگرسیون برقرار است.

مقیاس‌های رضایت، صمیمیت و دلزدگی زناشویی، هیچ یک از این مقیاس‌ها در آزمون لون^۱ معنادار نیستند؛ بنابراین می‌توان گفت که هر سه گروه از نظر متغیرهای پژوهش، قبل از شروع مداخله از لحاظ واریانس‌ها همگن بوده‌اند ($P > ۰/۰۵$). یکی دیگر از مفروضه‌های آزمون تحلیل کوواریانس، نرمال بودن توزیع داده‌ها است. برای بررسی این فرضیه از آزمون کولموگروف اسمیرنوف استفاده شد. نتایج این آزمون برای بررسی مفروضه نرمال بودن توزیع داده‌ها حاکی از آن است که مقیاس‌های رضایت، صمیمیت و دلزدگی زناشویی از مفروضه نرمال بودن پیروی می‌کنند ($P > ۰/۰۵$). یکی دیگر از پیش‌فرض‌های تحلیل کوواریانس، بررسی همگنی رگرسیون است. با توجه به این‌که هیچ کدام از مقیاس‌های رضایت، صمیمیت و دلزدگی زناشویی در بررسی همگنی رگرسیون، معنادار نمی‌باشند ($P > ۰/۰۵$)، می‌توان نتیجه گرفت که فرض همگنی رگرسیون برقرار است.

برای بررسی تفاوت در دو گروه آزمایش و کنترل در مورد نمره کل و خرده مقیاس‌های دلزدگی زناشویی از تحلیل کوواریانس چند متغیره استفاده شد. ارزیابی ویژگی داده‌ها نشان داد که مفروضه آماری همسانی ماتریس‌های واریانس-کوواریانس برای مولفه‌های دلزدگی زناشویی ($\text{Box's } M = ۶۷/۶۰, P < ۰/۰۰۱$) برقرار نیست و بنابراین برای ارزیابی معناداری اثر چندمتغیری از شاخص پیلای استفاده شد. شاخص پیلای نشان داد که اثر گروه بر ترکیب خطی متغیرهای وابسته معنی‌دار است ($\eta^2 = ۰/۳۶$).

برای بررسی تفاوت در دو گروه آزمایش و کنترل در مورد نمره کل و خرده مقیاس‌های دلزدگی زناشویی از تحلیل کوواریانس چند متغیره استفاده شد. ارزیابی ویژگی داده‌ها نشان داد که مفروضه آماری همسانی ماتریس‌های واریانس-کوواریانس برای مولفه‌های دلزدگی زناشویی ($\text{Box's } M = ۶۷/۶۰, P < ۰/۰۰۱$) برقرار نیست و بنابراین برای ارزیابی معناداری اثر چندمتغیری از شاخص پیلای استفاده شد. شاخص پیلای نشان داد که اثر گروه بر ترکیب خطی متغیرهای وابسته معنی‌دار است ($\eta^2 = ۰/۳۶$).

تأثیر دارد.

بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های پژوهش بیان‌گر آن است که رویکرد شناختی-رفتاری می‌تواند موجب کاهش دلزدگی زناشویی روابط زوجین شوند. با این حال، در نمره کل دلزدگی زناشویی و خستگی جسمی، بین دو گروه شناختی-رفتاری و کنترل تفاوت معناداری مشاهده شد به این صورت که شرکت-کنندگان در گروه شناختی-رفتاری از دلزدگی پایین‌تری در

1 Levene's Test

جسمی می شود. این رویکرد، به زوجین کمک می کند امید و نشاط بیشتری در روابطشان جاری شود و با ارادهی بیشتری شروع به بازسازی روابط گذشته خود با همسرشان کنند و همین امر موجب کاهش دزدگی زناشویی و کاهش خستگی جسمی در آنان می شود.

همانطور که در بخش یافته‌ها مشاهده شد با کنترل پیش آزمون بین زوجین گروه آزمایش و گروه گواه از لحاظ دزدگی زناشویی در زمینه‌ی از پا افتادگی عاطفی تفاوت معنی‌داری وجود دارد. نتایج این پژوهش با نتایج تحقیقات رحمانی (۱۳۸۹)، دهقانی (۱۳۹۰)، تساپلاس، آرون و اورباج (۲۰۰۹) مطابقت دارد. در تبیین این یافته می‌توان گفت از آنجا که تعداد تعاملات میان فردی زوجین خیلی زیادتر از انواع دیگر روابط است. در زمینه عاطفی و در زندگی زناشویی مسأله مخالفت به کرات اتفاق می افتد و به همین نسبت احتمال بروز اختلاف میان آنها بیشتر است. مخالفت‌های کوچک جمع شده و کم‌کم به علامت هشدار دهنده بعدی یعنی رنجش و عصبانیت تبدیل می شود.

عصبانیت با فشار روانی زیادی همراه است و انرژی زیادی از افراد می‌گیرد. زوج درمانی شناختی- رفتاری موجب بهبود مهارت‌های رفتاری زوجین می‌گردد. مهارت‌های رفتاری منجر به مبادله رفتارهای مثبت و خوشایند و کاهش رفتارهای منفی و تنبیه می‌شود. همچنین تغییر در احساس و رفتار زوجین به تغییر نگرش نیز می‌انجامد و بر نرخ هزینه - پاداش تأثیر مثبت می‌گذارد. این تغییرات در نهایت منجر به افزایش صمیمیت، رضایت زناشویی و کاهش دزدگی عاطفی زوجین منجر می‌گردد. طبق اطلاعات ارائه شده در یافته‌های پژوهش با کنترل پیش آزمون بین زوجین گروه‌های آزمایش و گروه گواه از لحاظ دزدگی زناشویی در زمینه‌ی از پا افتادگی روانی تفاوت معنی‌داری وجود دارد. این نتایج با یافته‌های ایزدی (۱۳۸۹)، شریفی (۱۳۹۰)، شیروم (۲۰۰۶)، داتیلیو (۲۰۰۵) همسو است. در تبیین این فرضیه می‌توان گفت با توجه به اینکه پیروان رویکرد

پس‌آزمون نسبت به گروه گواه برخوردار بودند. یافته‌های پژوهش، این فرضیه را تأیید کرده و نشان می‌دهد که می‌توان از این رویکرد درمانی برای بهبود روابط زناشویی استفاده عملی نمود.

این یافته با نتایج پژوهش‌های ایزدی (۱۳۸۹)، راهنورد (۱۳۸۹)، شیروم (۲۰۰۶) و تساپلاس (۲۰۰۹) هم راستا است و هم خوانی دارد. در تبیین این یافته می‌توان عنوان کرد که رویکرد شناختی- رفتاری به زوجین دلزده، که اغلب دارای خطاهای شناختی، باورهای غیرمنطقی و مخرب در زندگی زناشویی هستند، موجب شده که آگاهی زوجین نسبت به اسناد و باورهای غیرمنطقی بالا رود. همچنین با انجام تمرینات جلسات آموزشی و تکالیف بیرون از جلسات به اصلاح باورها و اسنادهای غلطی که موجب دزدگی آنان شده است، بپردازند. اصلاح باورها، انتظارات نامعقول و اسنادهای غلط زوجین از رفتار یکدیگر باعث کاهش دلخوری‌های بی‌مورد و افزایش شناخت جنبه‌های مثبت رفتار یکدیگر شده است، که در نهایت به کاهش دزدگی زناشویی زوجین انجامید. بنابراین در این پژوهش زوج درمانی شناختی- رفتاری سبب کاهش دزدگی زناشویی زوجین گردیده است. همان‌طور که در بخش یافته‌ها مشاهده شد، آموزش و به کارگیری تکنیک‌های زوج درمانی شناختی- رفتاری موجب کاهش دزدگی جسمی زوجین گردیده است. به عبارت دیگر، زوج درمانی شناختی رفتاری با توجه به میانگین دزدگی زناشویی در زمینه خستگی جسمی زوجین گروه آزمایش نسبت به میانگین زوجین گروه گواه، موجب کاهش دزدگی زناشویی در زمینه خستگی جسمی زوجین گروه آزمایش شده است. منطق احتمالی اثربخشی زوج درمانی شناختی- رفتاری بر کاهش دزدگی جسمی زوجین عبارت است از: اینکه کیفیت رابطه‌ی زناشویی هر کسی، نتیجه‌ی باورها، اندیشه‌ها، رفتار و کردار خویش بوده و به تصمیمات و عملکرد گذشته‌اش مربوط می‌شود. عدم وجود روابط شاد و مثبت و مساعد بین زوجین موجب بروز خستگی و ضعف

شهر اهواز. پایان نامه کارشناسی ارشد رشته بی مشاوره. دانشگاه علوم و تحقیقات خوزستان.

- داتیلیو، فرانک؛ بیرشک، بهروز (۱۳۸۵). رفتار درمانی شناختی زوج‌ها. تازه‌های علوم شناختی، ۸ (۳)، ۷۱-۸۰. تهران: نشر دانژه. ۱۸۷-۱۹۳، ۱۸۸ و ۲۰۵.

- راهنورد، سیما (۱۳۸۸). اثربخشی آموزش مهارت‌های ارتباطی به شیوه برنامه ارتباطی زوجین بر کاهش دلزدگی زناشویی در زوجین. مجله اندیشه و رفتار (روانشناسی کاربردی)، ۴ (۱۴): ۲۵-۳۴.

- رحمانی، محمدعلی (۱۳۸۹). مقایسه اثربخشی زوج درمانی گروهی شناختی- رفتاری و گروه درمانی شناختی- رفتاری بر میزان رضایت زناشویی و افسردگی جانبازان. مجله روانشناسی تربیتی، ۲ (۲): ۶۳-۴۷.

- شریفی، مرضیه (۱۳۹۰). اثر بخشی بازآموزی اسنادی در کاهش فرسودگی زناشویی و احتمال وقوع طلاق در زوجین متقاضی طلاق. مجله مشاوره و روان درمانی خانواده؛ (۲): ۲۱۲-۲۲۵.

- ملازاده، جواد؛ محمود اژه‌ای، جواد و کیامنش، علیرضا (۱۳۸۱). سازگاری زناشویی با عوامل شخصیت و سبک‌های مقابله‌ای در فرزندان شاهد. مجله روان‌شناسی، شماره ۶، ۳۰-۳۳.

- نظری، ع م. (۱۳۸۵). بررسی و مقایسه تأثیر برنامه غنی‌سازی ارتباط و مشاوره راه‌حل مدار بر رضایت زناشویی زوجین. رساله دکتری چاپ نشده. دانشگاه تربیت معلم تهران.

- Ahmadi, K., Nabipoor, S. M., Kimiaee, S. A., & Afzali, M. H. (2010). Effect of family problem solving on marital satisfaction. *Journal of Applied Science*, 10(8): 682-687 .

- Chang, L. S. (2008). Family background and marital satisfaction of newlyweds: Generational transmission of relationship interaction patterns. Unpublished master's thesis, California state university .

- Dattilio, F. M. & Epstein, N. B. (2005). The role of cognitive-behavioral interventions in couple and family therapy Edited special section, *Journal of Marital and Family Therapy*, 31(1), 7-13.

- Grover, K. J., Russell, C. S., Schumm, W. R., & Paff-Bergen, L. A. (1985). Mate selection processes and marital satisfaction. *Family Relations*, 383-386.

شناختی اعتقاد دارند وجود برخی خطاهای رایج ذهنی می‌تواند تفسیر و برداشت ما را از واقعیت دچار اشکال نمایند و به دنبال آن روحیات و رفتارهای نامناسب ظاهر گردند، لذا عمق صمیمیتی که دو نفر در رابطه‌شان ایجاد می‌کنند، به توانایی آنان برای انتقال روشن، صحیح و مؤثر افکار، احساسات، نیازها و خواسته‌هایشان بستگی دارد. زوج درمانی شناختی- رفتاری می‌تواند موجب تقویت مهارت‌های ارتباطی مانند مهارت‌های کلامی و غیرکلامی گردد. تقویت مهارت‌های ارتباطی باعث افزایش خود باوری مثبت و کاهش منفی‌نگری می‌شود و افزایش خودباوری در نهایت منجر به کاهش دلزدگی روانی زوجین می‌گردد.

این پژوهش نیز همانند سایر پژوهش‌ها دارای محدودیت‌هایی است که ایجاب می‌نماید در تعمیم نتایج به آنها توجه شود. تحقیق حاضر بر روی زوج‌های شهر رشت انجام شده است، بنابراین در تعمیم نتایج به زوج‌های دیگر شهرها و مناطق باید جانب احتیاط را رعایت کرد. از محدودیت‌های دیگر این مطالعه، این مساله بود که به علت محدودیت زمانی و عدم دسترسی به مراجعان مطالعات پیگیری انجام نشد. استفاده از ابزارهای خودگزارش‌دهی نیز از محدودیت‌های دیگر پژوهش حاضر است. با توجه به نتایج حاصل از این پژوهش پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی به جهت تعیین دقیق‌تر اثرات درمانی رویکرد شناختی-رفتاری مرحله پیگیری نیز گنجانده شود و نتایج آنها با نتایج این پژوهش مقایسه شود. توصیه می‌گردد در پژوهش‌های آتی برای بدست آوردن نتایج کامل‌تر و بالطبع امکان تعمیم دقیق‌تر یافته‌ها، تعداد آزمودنی‌ها و مشارکت‌کنندگان در درمان افزایش یابد.

منابع

- ایزدی، معصومه (۱۳۸۹). بررسی اثر بخشی آموزش رویکرد راه حل محور به شیوه ی گروهی بر کاهش دلزدگی زناشویی کارمندان مرد شرکت ملی پخش فراورده‌های نفتی

- Schaefer, M. T., & Olson, D. H. (1981). Assessing intimacy: The PAIR inventory. *Journal of Marital and Family Therapy*, 7(1), 47-60.
- Scheidler, j. A. (2008). Effects of social support on marital satisfaction in doctoral student. Unpublished Doctoral dissertation, Walden University .
- Schnarch, D. M. (1991). Constructing the sexual crucible: An integration of sexual and marital therapy. WW Norton & Company.
- Schumm, W. R., Scanlon, E. D., Crow, C. L., Green, D. M., & Buckler, D. L. (1983). Characteristics of the Kansas Marital Satisfaction Scale in a sample of 79 married couples. *Psychological Reports*, 53(2), 583-588.
- Spanier, G. B. (1976). Measuring dyadic adjustment: New scales for assessing the quality of marriage and similar dyads. *Journal of Marriage and the Family*, 15-28.
- Tsepelas, I, Aron. A and Orbuc. T (2009). Marital boredom now predicts less satisfaction 9 years later. Published In: *Psychological Science*, 20(5). 543-545 2009.
- Vandais, A. N (2005). The relationship of emotional intelligence and marital satisfaction. Doctoral thesis: Alliant International university .
- Weigel, D. J., & Ballard-Reisch, D. S. (1999). How couples maintain marriages: A closer look at self and spouse influences upon the use of maintenance behaviors in marriages. *Family Relations*, 263-269.
- Hendrix, C. C., & Anelli, L. M. (1993). Impact of Vietnam war service on veterans' perceptions of family life. *Family Relations*, 87-92 .
- Hunsley, J., Pinsent, C., Lefebvre, M., James-Tanner, S., & Vito, D. (1995). Construct validity of the short forms of the Dyadic Adjustment Scale. *Family Relations*, 231-237.
- Lingern, H. G (2003). Marriage burnout. Retrived. August 11,2004, from <http://Sheknows.com/About/Look/3684.htm>.
- Mitchell, S. E., Newell, G. K., & Schumm, W. R. (1983). Test-retest reliability of the Kansas marital satisfaction scale. *Psychological Reports*, 53(2), 545-546.
- Morris, M. L., & Blanton, P. W. (1994). Denominational perceptions of stress and the provision of support services for clergy families. *Pastoral Psychology*, 42(5), 345-364.
- Nichols, C. W., Schumm, W. R., Schectman, K. L., & Grigsby, C. C. (1983). Characteristics of responses to the Kansas Marital Satisfaction Scale by a sample of 84 married mothers. *Psychological Reports*, 53(2), 567-572.
- Norton, R. (1983). Measuring marital quality: A critical look at the dependent variable. *Journal of Marriage and the Family*, 141-151.
- Orathinkal, J., & Vansteenwegan, A. (2006). The effect of forgiveness on marital satisfaction in relation to marital stability. *Contemporary Family Therapy*, 28, 251-260.
- Pines, A. M., & Nunes, R. (2003, Jun) The relationship between career and couple burnout: implications for career and couple counseling. *Journal of employment counseling*, 74 on 2 p 50-64
- Pines, A. M. (2004). Adult attachment styles and their relationship to burnout: a preliminary, Cross-cultural investigation. *work and stress*. 18(1) 66-80. Rotunda
- Rotunda, R. J., O'Farrell, T. J., Murphy, M., & Babey, S. H. (2008). Behavioral couples therapy for comorbid substance use disorders and combat-related posttraumatic stress disorder among male veterans: An initial evaluation. *Addictive behaviors*, 33(1), 180-187.

Quarterly Journal of Educational Psychology

Islamic Azad University Tonekabon Branch

Vol. 8, No. 1, spring 2017, No 29



Journal of Educational
Psychology

The Effectiveness of Cognitive-behavioral Therapy on Couple's Burnout, Marital Adjustment and Intimacy

Behzad Karimi^{1*}, Javad Khalatbari²

- 1) Clinical Psychology, Islamic Azad University, Tonekabon Branch, Tonekabon, Iran.
- 2) Associate professor, Psychology, Islamic Azad University, Tonekabon Branch, Tonekabon, Iran.

*Corresponding: behzadkarimi.otar@gmail.com

Abstract

The year of 1388 was named as the year of consumption model reforms by Iran supreme leader, Ayatollah Seyyed Ali Khameneie. Consumption model reforms is the process of an abiding reform of behavior and the available consumers' methods in usage of various goods and resources via the promotion of people's knowledge, insight, and attitude. Therefore, it is the stabilization of correct and abiding consumption model in the form of social and cultural training. The purpose of this study is the investigation of the effective psychological, social and economical factors upon the consumption reforms of the BA students of the Islamic Azad University of Ghaemshahr in the educational year of 1389-1390. The present study is a descriptive-metrical study. The statistical universe of this study includes 7524 (seven thousands and five hundreds twenty five) male and female students of Islamic Azad University of Ghaemshahr. The sample of this study includes 200 female and 144 male students that the number of sample was estimated by Cerjce and Morgan table model. The random – classified sampling plan was used in the selection of this sample studying. The needed data for the measurement of variables has been taken out of a researcher made questioner. The researcher has used 17 questions for the measurement of effective psychological factors upon the consumption model, 9 questions for the measurement of effective social factors and 4 questions for the measurement of effective economical factors in the range of one to five (1-5) at the scale of Likert which its reliability has been equal to 81%. The Statistical analysis was done by SPSS Software and at the inferential level T was used to evaluate the degree of acceptability of each variable. For grading each variable the Frouyd – test was used. The Komologrov –Esmirnof (K-S) test was also used to determine the degree of normality of the data. The obtained results from the statistical tests shows that at the level of 5% error, the psychological, social and economical factors were influential in students' consumption model. It also indicates that according to grading, there is a difference among the components of the psychological, social and economical factors. In other words, the psychological factors has the most effects, while the social and economical factors would stand in the next ranks in order.

Key words: Consumption Model Reforms, Psychological, Social and Economical, Students.
