

مقایسه اثربخشی دو شیوه روان درمانی گروهی با روش‌های تحلیل روانی و شناختی بر روی ناسازگاری زوجین

بدری سادات بهرامی
کارشناس ارشد مشاوره



چکیده

در پژوهش حاضر به مقایسه اثربخشی دو شیوه روان درمانی گروهی با روش‌های روان تحلیلی و شناختی بر روی ناسازگاری زوجین پرداخته شده. فرضیه‌های این تحقیق در جستجوی این مسأله بود که بین اثربخشی دو شیوه روان درمانی گروهی به شیوه‌های روان تحلیلی و شناختی برافزایش سطح سازگاری، ابراز محبت، توافق و هم‌رأیی، همبستگی و رضایت زوجین تفاوت معناداری وجود دارد. برای آزمودن فرضیه‌های مذکور طرح آزمایشی پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل در نظر گرفته شد. آزمودنی‌های این پژوهش شامل ۲۴ زوج ناسازگار مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهر تهران بودند. ابزار مورد استفاده در این پژوهش تست سازگاری زوجین D.A.S بود که زن و شوهرانی که توسط این تست ناسازگار تشخیص داده شده‌اند به صورت تصادفی در دو گروه آزمایشی روان تحلیلی و شناختی و گروه کنترل جایگزین شدند. پس از تعیین گروه‌ها هر دو گروه آزمایشی به مدت بیست جلسه تحت مشاوره گروهی به روش‌های روان تحلیلی و شناختی قرار گرفتند و گروه کنترل هیچ درمانی را دریافت نکرد. نتایج

تحقیق نشان داد که بین گروه‌های آزمایشی روان‌تحلیلی و شناختی با گروه کنترل تفاوت معناداری وجود دارد، لیکن بین گروه‌های آزمایشی روان‌تحلیلی و شناختی تفاوت معناداری وجود نداشت.

کلیدواژه: روان‌درمانی گروهی، روش تحلیلی روانی، روش شناختی، ناسازگاری زوجین

مقدمه

ازدواج یکی از مهمترین حوادثی است که در زندگی هر آدمی رخ می‌دهد در حالیکه برخی از ازدواج‌ها مشوق رشد و شکوفایی زوجین است. بسیاری از زن و شوهرها می‌توانند برای یکدیگر موجبات مصیبت‌هایی را فراهم کنند. واقعاً چرا بعضی از زوج‌ها با تفاهم و سازگاری زندگی را می‌گذرانند. در حالیکه گروهی از همسران در حل و فصل ساده‌ترین مسائل زندگی نیز با دشواری و سردرگمی مواجه هستند. اغلب زن و شوهرها در برخورد با اشخاص ثالث مشکلی ندارند. اما بندرت می‌توانند با درک لازم، روابط صمیمانه خود را شکوفایی بخشند. غالباً زوجین از دانش لازم برای اتخاذ تصمیماتی که خواسته همسرانشان را برآورده سازد، بی‌بهره‌اند. بدین جهت وقتی مشکلات نمایان می‌شوند و ناسازگاری بالا می‌گیرد زن و شوهر جنبه‌های مثبت یکدیگر را از یاد می‌برند و بتدریج کار به جایی می‌رسد که اصل زندگی مشترک زیر سؤال می‌رود و گرفتاری اصلی شروع می‌شود (بک، ۱۹۹۱).

یکی از مسائل عمده عصر ما، افزایش سرسام‌آور طلاق است. طبق آخرین آمار اکنون از هر پنج ازدواج یکی به طلاق می‌انجامد. بدین جهت روان‌شناسی می‌کوشد تا به بررسی و تبیین روابط بین زوجین و مسائل مربوط به کیفیت رفتارهای سازگار و ناسازگار برسد. بنابراین این سؤال به ذهن خطور می‌کند که چرا زوجین دچار ناسازگاری می‌شوند و سرانجام به طلاق و جدایی روی می‌آورند؟ چه علل و عواملی منجر به ناسازگاری و طلاق می‌شود؟ روانشناسان معتقدند رفتار سازگارانۀ زوجین ریشه در دوران رشد و تکامل فرد دارد. زوجین هنگامی می‌توانند با یکدیگر رفتار صمیمانه و دور از هر نوع ناسازگاری داشته باشند که رفتار سازگار را در هر مرحله از رشد خود آموخته باشند و مانعی در سر راه کسب آن وجود نداشته باشد (گرلر، ۱۹۹۳).

در دیدگاه تحلیل روانی، انسان سازگار فردی است که دارای «من Ego» قوی و سالم است که می‌تواند بین دو پایگاه دیگر شخصیت یعنی «نهاد Id» و «فرامن Super ego»

تعادل و هماهنگی ایجاد کند. بدین جهت روش‌های درمانی خود را براساس طرح تاریخچه روانی که همراه آن برون‌ریزی عاطفی، یادگیری، همانند سازی، انتقال و انتقال متقابل اتفاق می‌افتد و منجر به مشخص شدن صریح خواست‌های نهاد، من و فرامن می‌گردد و یکپارچگی من و من آرمانی را که اساس سازگاری است به‌همراه دارد مدون ساخته است. شلیندر (۱۹۷۲) در مورد گرایش تحلیل روان‌گروهی می‌گوید «جنبه‌های گوناگون پویایی گروهی که نتیجه درمان را تحت تأثیر قرار می‌دهند، از جمله: درجه به هم پیوستگی گروه، همچنین در نظر گرفتن واکنش‌های افراد نسبت به دیگر اعضای گروه به عنوان بخشی از فرآیند انتقال اهمیت دارد». بنابراین در این رویکرد با شناسایی مشکلاتی که در مراحل تحول پدید آمده است و ارائه تبیین واقعی از آنچه اکنون وجود دارد شرایط دستیابی به سازگاری مهیا می‌شود. اما دیدگاه شناخت درمانی گروهی که یک نوع روان‌درمانی نظام‌دار و کوتاه مدت برای حذف سریع نشانه‌های امراض از طریق شناسایی یا تغییر الگوهای فکری مولد ناسازگاری است، فرآیند درمان به گونه‌ای طراحی شده است که افکار یا شناخت‌های خودکار و منفی مشخص گردیده، پیوندهای بین شناخت، عاطفه و رفتار تعیین شده و شواهدی مخالف افکار خودکار تحریف شده را بررسی نموده تا بالاخره تغییر واقع‌گرایانه را جایگزین شناخت‌های تحریف شده نمایند و در حصول سازگاری توفیق یابند (برنز، ترجمه قراچه داغی، ۱۳۷۸).

از آنجا که زوج‌های ناسازگار عوارض نامطلوب روانی و اجتماعی بر یکدیگر و فرزندان خود می‌گذارند و چون بررسی ناسازگاری زوجین بدون توجه به سلسله روابطی که بطور آشکار یا پنهانی آن‌ها را با محیط پیوند می‌دهد امکان‌پذیر نیست. بنابراین، این پژوهش سعی دارد که با بررسی پاره‌ای از عوامل فردی، اجتماعی و شخصیتی که بر اساس نظریه‌های روان‌تحلیلی و شناختی در بروز ناسازگاری در روابط زوجین نقش دارد، پردازد.

عمده‌ترین هدف این پژوهش، بررسی پاره‌ای از عوامل فردی، اجتماعی و شخصیتی زوج‌های ناسازگار بوده است که منجر به برداشتن گام مقدماتی در جهت پیشگیری از بروز طلاق و تأمین بهداشت روانی خانواده و جامعه از طریق فراهم آوردن اطلاعاتی برای مشاوران خانواده است که با آگاهی یافتن از حوزه‌هایی که زوج‌ها در آن اختلاف و

ناسازگاری دارند درمان را به سمتی هدایت کنند که منجر به رفع اختلافات و ناسازگاری‌های زناشویی گردد. همچنین زمانیکه تأثیر تکنیک‌های درمانی مذکور بر مقوله ناسازگاری زوجین مشخص گردد، اولاً زمینه مناسبی برای استفاده از کارهای گروهی و اهمیت آن‌ها مشخص می‌شود، ثانیاً به لحاظ کم هزینه بودن می‌توان زمینه آن را برای به اجرا گذاشتن در کلینیک‌های مشاوره فراهم نمود تا طیف گسترده‌ای از اقشار جامعه قادر به استفاده از آن‌ها باشند. با بررسی تحقیقات انجام شده قبلی و کنکاش در مسائل و مشکلات زناشویی دسته بندی‌های گوناگونی از علل و عواملی که در ناسازگاری زوجین مؤثر می‌باشند می‌توان بعمل آورد.

کاهن در سال ۱۹۷۰ یک گروه سازگاری و ناسازگاری زناشویی را از زاویه چگونگی برقراری ارتباط کلامی و غیرکلامی بین زوجین و توانایی زوج‌های مازگار و ناسازگار در رمزگذاری و رمزخوانی نشانه‌های کلامی و غیرکلامی یکدیگر را بررسی نموده است. گاتمن (۱۹۷۶)، نولر (۱۹۴۸)، آرچیل (۱۹۸۲) و عده‌ای دیگر سازگاری زناشویی را بر اساس کانال‌های مختلفی که زوج‌ها به یکدیگر پیام می‌فرستند بررسی نموده‌اند.

گروه دیگر، رابطه بین کیفیت ازدواج و صفات شخصیتی و تأثیری که این صفات در رضامندی زناشویی دارد بررسی نموده‌اند. اسمولن و اسپیگل (۱۹۷۸)، باری (۱۹۷۰)، روین و رسیسل (۱۹۹۴) از این گروه می‌باشند. عده‌ای دیگر نظیر گاتمن (۱۹۹۱) در مطالعات طولی خود رابطه بین حالات فیزیولوژیکی و رضایت از زندگی زناشویی و زوال رضایت از زندگی زناشویی را در طی زمان، مورد توجه قرار داده‌اند. مطالعات زیادی بر نقشی که اختلالات عصبی و خصوصاً افسردگی و غمگینی بر میزان سازگاری و ناسازگاری از زندگی زناشویی می‌گذارد، مانند گورین (۱۹۶۰)، کسلر (۱۹۸۲)، گوت لیب و ویفن (۱۹۸۹)، استیون و دانیل (۱۹۹۲)، و برخی از پژوهشگران نظیر کلی (۱۹۸۲)، ژانت و لویی (۱۹۶۰)، ویربرگ و الکساندر (۱۹۷۸) سازگاری و ناسازگاری زناشویی از دید روابط جنسی را مورد تأکید قرار داده‌اند.

مطالعات زیادی نیز بر پذیرش نقش‌های سنتی و غیر سنتی و اثر آن در میزان تصمیم‌گیری هر کدام از زوج‌ها و اثری که در سازگاری زناشویی آن‌ها دارد، تأکید کرده‌اند، مانند میشل (۱۹۷۱)، گری لتیل و بورگس (۱۹۸۳).

گروهی از پژوهشگران مانند ویگن و مودی (۱۹۸۳)، پاتریک (۱۹۹۵) و گاتمن (۱۹۸۸) میزان سازگاری زندگی زناشویی را بر اساس احترام متقابل زوج‌ها نسبت به یکدیگر مورد بررسی قرار داده‌اند. محققین دیگری نظیر کرانباخ (۱۹۶۳)، براد فورد (۱۹۸۳) مارکورسگی و گرین وود (۱۹۸۴) هماهنگی در نظام ارزشی زوجین و تأثیر آن در سازگاری آن‌ها را مورد بررسی قرار داده‌اند. گروهی دیگر از پژوهشگران، جاکوبسون (۱۹۸۴)، فین گام و برادبری (۱۹۷۸) نقش عوامل اسناد را در سازگاری زوج‌ها بررسی نموده‌اند.

بعضی از تحقیقات به بررسی اثرات مستقیم و غیرمستقیم، میزان ترشح هورمون‌های بدن، خصوصاً تستسترون و تأثیر آن در سازگاری زناشویی به نتایجی دست یافته‌اند (آلن و دابس، ۱۹۹۶). پاره‌ای از مطالعات به بررسی چگونگی گذراندن اوقات فراغت و میزان سازگاری زناشویی پرداخته‌اند (پاریس و لاکي، ۱۹۹۳).

کارنل و گراسبرگ (۱۹۹۸) ویژگی‌های خانواده را که با سازگاری شخصیت ارتباط دارند مورد تحقیق قرار دادند و دریافتند که خانواده‌های افراد سازگار ارزش بیشتری برای روابط حمایتی متقابل، و بیان آشکار افکار و احساسات در خانواده قائل هستند کارنل و گراسبرگ نتیجه گرفتند که نه موضوع فعالیت‌های خانواده و نه درجه ساخت آن که بر اعضای خانواده تحمیل می‌شود، به اندازه کیفیت تعاملات خانواده بر سازگاری فرد اهمیت ندارد.

هریس^۱ (۱۹۹۹) تأثیر جذابیت درمانگر و جنسیت مراجع را در افشاسازی در درمان زوجین را مورد بررسی قرار داد. توپینگ^۲ (۱۹۹۹) درمان زوجین را از دیدگاه درمان مراجع محوری مورد بررسی قرار داده و مارگوز^۳ (۱۹۹۹) یک تحلیل کیفی از دیدگاه‌های چندگانه، زوج درمانی و خانواده درمانی، ارائه داد.

یافته‌های پژوهشی در زمینه تحلیل روانی گروهی

پژوهش‌های متعددی در خصوص تحلیل روانی گروهی صورت پذیرفته است که به اهم آن‌ها اشاره می‌شود پاره‌ای از این تحقیقات به منظور تبیین فرآیند تحلیل روانی گروهی بوده است.

1. Harris, S. M.

2. Topping, C. J.

3. Margues, M. G.

آلفونس^۱ و همکارانش (۱۹۹۷) تأثیر گروه درمانی روان تحلیلی را بر روی بیماران HIV (ایدز) در بیمارستان‌های شهرداری مورد آزمایش قرار دادند و سودمندی چنین گروه‌هایی را برای اشخاص با بیماری‌های خطرناک به اثبات رسانیدند.

دی-زولوتا^۲ (۱۹۹۸) با ۵ بیمار مبتلا به اختلال شخصیت مرزی یک برنامه روان تحلیلی گروهی را مورد آزمایش قرار داد و در طی این درمان گروهی بر تریبیت ساختاری برای حمایت از بچه‌های این بیماران تأکید کرد.

گورسیک^۳ (۱۹۹۷) تأثیر روان تحلیلی گروهی را بر روی ۳۴ مرد عورت‌نما مورد بررسی قرار داد.

با توجه به آنچه ذکر شد. مشخص می‌گردد که روان درمانی گروهی با رویکرد تحلیل روانی توانسته است طیف گسترده‌ای از مشکلات را در حیطه بررسی خود قرار دهد و بر آنها اثر مثبت بگذارد.

دیک^۴ (۱۹۹۸) تحقیقی را در خصوص انتقال در منطقه‌های مرزی در گروه درمانی روان تحلیلی انجام داده است و شباهت‌ها و تفاوت‌های روان تحلیلی گروهی را با رویکرد سیستمها روشن ساخته است.

کالسون^۵ (۱۹۹۵) در تحقیقی که دیدگاه پویایی خانواده را در مورد روان درمانی گروهی با گرایش تحلیلی روانی به کار برده، نتیجه‌گیری کرده است که نگرستن به گروه از دیدگاه اشکال مرضی تعامل خانواده در مقابل اشکال سالم، به روشن کردن مشکلات خاص در مداخلاتی که درمانگر اجرا می‌کند، کمک می‌نماید.

در تحقیق فریمن^۶ (۱۹۹۰) مشخص شد که جلسات گروه درمانی برای شش هزار نفر از همسران موجب تأمین حمایت و برقراری رابطه‌ی دوستانه بین آنها و تغییر در روند زندگی خانوادگی گردید.

ایگور^۷ (۱۹۹۹) ضمن تحقیقی، نتیجه گرفت که تصوراتی که از نسلی به نسل دیگر انتقال پیدا می‌کند، عاملی برای استحکام و اتحاد خانواده بوده و همچنین منبع

1. Alfons, I.

2. De-Zoleta

3. Gaersik, A. J.

4. Dick

5. Calsen, H. L.

6. Freeman, A.

7. Eiguer, A.

آسیب‌شناسی روانی هستند که با استفاده از گروه درمانی تحلیل روانی می‌توان آسیب‌ها را برطرف نمود.

یافته‌های پژوهشی در زمینه شناخت درمانی گروهی

در خصوص شناخت درمانی گروهی از زمانی که مطرح شده، پژوهش‌های زیادی صورت گرفته است.

ککس^۱ و همکارانش (۱۹۹۹) تأثیرات برنامه گروه درمانی شناختی را برای ۲۵ بیمار سرپایی مبتلا به فوبی اجتماعی بر اساس چندین اندازه‌گیری روان‌سنجی گزارش می‌کنند: مقیاس فوبی اجتماعی (FPF) همراه با مقیاس اضطراب تعادل اجتماعی مورد استفاده قرار گرفتند. همبستگی‌های بین چند متغیر بین اندازه‌گیری‌ها هم قبل و هم بعد از درمان شناختی ارائه شدند و قوت و ضعف هر کدام از اندازه‌گیری‌ها در فوبی اجتماعی مورد بحث قرار گرفتند.

تیلز^۲ و همکارانش (۱۹۹۹) تأثیر گروه درمانی شناختی - رفتاری را بر روی بی‌اشتهایی عصبی ارزیابی کردند. ۸ بیمار در ۱۶ جلسه درمانی شناختی - رفتاری هفتگی شرکت کردند و نتایج نشان داد که ۷۱٪ از افرادی که در گروه درمانی شناختی - رفتاری شرکت کرده بودند، کاملاً درمان شدند و ۲۹٪ افراد نسبت به گذشته علائم بیماری کمتری نشان داده‌اند.

دیل^۳ و همکارانش (۱۹۹۸) تأثیر گروه درمانی شناختی را بر ۱۲ بیمار مبتلا به سندرم خستگی مزمن مورد بررسی قرار دادند. در این مطالعه نتیجه مطلوب یا تغییر در رفتار بیماران مشاهده شد.

کاستنر^۴ (۱۹۹۹) تأثیر گروه درمانی شناختی را بر رفتار پرخاشگرانه نوجوانان آزمود. شرکت‌کننده‌ها شامل ۱۱ نوجوان مبتلا به رفتار اضطرابی، اختلال در ادراکات هوشی و موقعیت‌های مدرسه‌ای و مشکلات توجه بوده‌اند. والدین تغییرات کلینیکی را در رفتار پرخاشگرانه نوجوانشان گزارش کردند. این یافته‌ها مؤید آن است که گروه درمانی شناختی می‌تواند یک مکانیزم مهم برای کمک به نوجوانان باشد.

1. Cax

2. Thiels

3. Deale

4. Kastner

بک (۱۹۹۸) در مطالعه کنترل شده‌ای سه شیوه روان درمانی گروهی (شناخت درمانی، رفتار درمانی و تحلیل روانی) با گروه گواه را برای دانشجویان افسرده به کار برده در پایان مشخص شد که افراد سه گروه نخست در مقایسه با گروه چهارم، به میزان زیادی از افسردگی شان کاسته شده بود.

شفر^۱ و همکاران (۱۹۹۱) کارایی درمان شناختی-رفتاری گروهی و گروه درمانی تحلیل روانی را بر روی ۴۴ بیمار ۲۱ تا ۴۰ ساله مضطرب و افسرده مورد مقایسه قرار دادند. نتایج این تحقیق مشخص کرد که شناخت درمانی گروهی در کاهش علائم افسردگی و اضطراب مؤثر بودند.

حسینی (۱۳۷۹) ضمن تحقیقی تأثیر درمان شناختی-رفتاری به شیوه گروهی برافزایش رضامندی زنان را مورد بررسی قرار داد که ابزار سنجش این تحقیق پرسشنامه رضامندی زناشویی اتریچ بود. روش تحقیق مورد استفاده نیمه تجربی بود که در طی این تحقیق مشخص شد که درمان شناختی-رفتاری، رضامندی زناشویی را افزایش داد.

روش نمونه‌گیری

روش نمونه‌گیری در پژوهش مورد نظر، نمونه‌گیری خوشه‌ای بود که از میان کلیه مراکز مشاوره دارای مجوز از مرکز ملی جوانان در سطح مناطق ۲۰ گانه تهران تعداد ۱۲ مرکز مشاوره به صورت تصادفی انتخاب شد و از هر مرکز مشاوره یک زوج را که بدلیل ناسازگاری به مرکز مشاوره مراجعه کرده بودند بصورت تصادفی انتخاب نموده و پس از مصاحبه سه، گروه ۸ نفری مشتمل بر ۴ زن و شوهر (زوج) تشکیل گردید که بصورت تصادفی در دو گروه آزمایشی و یک گروه کنترل قرار گرفتند.

ابزارهای پژوهش

ابزار مورد استفاده در این پژوهش که در دو مرحله پیش آزمون و پس آزمون بکار برده شد مقیاس سازگاری زن و شوهر (D.A.S)^۲ می باشد که توسط اسپانیر^۳ (۱۹۸۶) به

1. Shaffer

2. Dyadic Adjustment Scale (D.A.S)

3. Spanier

منظور سنجش سازگاری بین زن و شوهر یا افرادی که با هم ازدواج نکرده‌اند ولی با هم زندگی می‌کنند^۱، تنظیم شده است، قصد این مقیاس سنجش میزان سازگاری در میان ساختارهای دو نفره می‌باشد.

اسپانیر (۱۹۸۶) عنوان می‌کند که هدف وی خلق یک مقیاس بوده است که بتواند نیاز محققینی که در مورد روابط بین دو نفر که با هم زندگی می‌کنند، را مطالعه می‌کنند فراهم کند. او معتقد است که D.A.S طراحی شده است تا نیازهای گوناگونی را برآورده نماید، برای آن‌ها که مایلند از یک مقیاس فراگیر در مورد سازگاری زوجین استفاده نمایند. در این مورد، این مقیاس را می‌توان تنها در چند دقیقه پر کرد. طول این پرسشنامه کوتاه می‌باشد. از آن می‌توان در مطالعه‌هایی که از طریق مصاحبه انجام می‌شود نیز استفاده نمود. این مقیاس را محققینی که محدودیت‌های زمانی دارند می‌توانند به تنهایی با حفظ سطح اطمینان و پایایی و روایی آن فقط از یک مقیاس فرعی آن استفاده نمایند، برای نمونه محققینی که علاقمند هستند میزان رضایت زوجین را بسنجند می‌توانند، فقط از سؤال‌های همین مقیاس فرعی استفاده نمایند.

توصیف مقیاس: این مقیاس یک ابزار ۳۲ سؤالی برای ارزیابی کیفیت رابطه زناشویی می‌باشد که برای چند هدف ساخته شده است. می‌توان با به دست آوردن کل نمرات، از این ابزار برای اندازه‌گیری سازگاری کلی در رابطه زوجین استفاده کرد. تحلیل عامل نشان می‌دهد که این مقیاس چهار بعد را می‌سنجد که بدین قرارند: رضایت دو نفری^۲، همبستگی دو نفری^۳، توافق دو نفری^۴ و ابراز محبت^۵، با تغییراتی در این ابزار از آن برای مصاحبه نیز می‌توان استفاده کرد (ثنائی، ۱۳۷۹).

اسپانیر (۱۹۸۶) برای محاسبه روایی این مقیاس ۲۱۸ نفر که با همسر خود زندگی می‌کردند را با ۹۴ نفر که طلاق گرفته بودند در این مقیاس مورد مقایسه قرار داد. در مقایسه میانگین نمرات دو گروه (۷۰/۷ گروه طلاق گرفته و ۱۱۴/۸ گروهی که با

۱. این نوع زندگی در جامعه غرب رایج است و در جامعه ما وجود ندارد.

2. Dyadic satisfaction

3. Dyadic cohesion

4. Dyadic conciliation

5. Affectional expression

همسران خود زندگی می‌کردند) تفاوت معناداری (در سطح $0/001 < \alpha$) بدست آمد و در مقیاس‌های فرعی نیز تفاوت معناداری (در سطح $0/001 < \alpha$) بدست آمد.

اعتبار: اسپانیر (۱۹۸۶) پایایی این ابزار را در کل نمرات $0/96$ برآورد کرده است. نمره کل مقیاس با آلفای کراباخ $0/96$ از همسانی درونی قابل توجهی برخوردار است. همسانی درونی خرده مقیاس‌ها بین خوب تا عالی است: رضایت دو نفری $= 0/94$ ، همبستگی دو نفری $= 0/81$ ، توافق دو نفری $= 0/90$ و ابراز محبت $= 0/73$ (ثنائی، ۱۳۷۹).

روایی: این مقیاس ابتدا با روش‌های منطقی روایی محتوا چک شده، مقیاس سازگاری زوجین با قدرت تمیز دادن زوج‌های متأهل و مطلقه در هر سؤال، روایی خود را برای گروه‌های شناخته شده نشان داده است. این مقیاس از روایی همزمان نیز برخوردار است و با مقیاس رضایت زناشویی لاک به والاس همبستگی دارد (ثنائی، ۱۳۷۹).

هنجاریابی: «مقیاس سازگاری زن و شوهر» با استفاده از یک گروه نمونه مرکب از اشخاص متأهل ۲۱۸ نفر و اشخاص مطلقه ۹۴ نفر بود و مدت ازدواج گروه نمونه افراد متأهل $13/2$ سال و متوسط طول ازدواج افراد مطلقه و گروه نمونه $8/5$ سال بود. نمره میانگین کل «مقیاس سازگاری زن و شوهر» برای افراد متأهل $114/8$ و انحراف معیار آن $17/8$ ، نمره میانگین برای گروه مطلقه‌ها $70/7$ و انحراف معیار آن $23/8$ بود (ثنائی، ۱۳۷۹).

این مقیاس در سال ۱۳۷۴ توسط آقای آموزگار و حسین‌نژاد ترجمه و اجرا، و در ایران هنجاریابی شده است. این مقیاس را با روش بازآزمایی و با فاصله زمانی ۱۰ روز روی نمونه‌ای متشکل از ۱۲۰ نفر از زوجین (۶۰ زن و ۶۰ مرد) اجرا گردید و برای بررسی میزان همبستگی نمرات از روش گشتاور پی‌رسون استفاده گردید. ضریب همبستگی بین نمرات زنان و شوهران طی دو بار اجرا در کل نمرات $0/86$ مقیاس فرعی اول $0/68$ و مقیاس فرعی دوم $0/75$ مقیاس فرعی سوم $0/71$ و مقیاس فرعی چهارم $0/61$ بدست آمده است (حسین‌نژاد، ۱۳۷۴).

روش اجرای پژوهش

پس از مصاحبه اولیه از اعضای گروه‌های آزمایش برای شرکت در جلسات درمان دعوت بعمل آمد ابتدا تمام اعضاء پرسشنامه D.A.S را قبل از شروع جلسات درمان پُر کردند. سپس اعضاء بطور تصادفی در گروه‌های آزمایشی و کنترل قرار گرفتند، که در نهایت ۸ نفر در گروه روان تحلیلی ۸ نفر در گروه شناختی و ۸ نفر در گروه کنترل قرار گرفتند. کار با این افراد بصورت گروهی جمعاً به مدت ۱۰ هفته و هر هفته به مدت ۱۲۰ دقیقه با هر گروه جداگانه طبق برنامه منظمی ادامه یافت.

شیوه اجرای روان تحلیلی گروهی زوجین

در جلسه اول ابتدا پس از معرفی اعضاء به یکدیگر از اعضاء درخواست شد تا تاریخچه‌ای از زندگی خود را که شامل تاریخچه قبل از تولد، تاریخچه‌ای از والدین، مسائل مربوط به تولد تا مدرسه، وضعیت دوران تحصیلی و بلوغ، وضعیت شغلی، چگونگی آشنا شدن با همسر، ازدواج، طرز برخورد فرد با همسر و فرزندان، تصور شخصی از خود، شیوه بیان و بررسی فکر، خصوصیت‌های خلقی و عاطفی، تعامل اجتماعی، چگونگی گذراندن اوقات فراغت، علائق شخصی، چگونگی طرز برخورد با فرزندان مشکلات مربوط به توافق و هم‌رأیی با همسرشان، رضایت زناشویی، همبستگی دو نفری و ابراز محبت به همسرشان بیان نمایند. سپس از اعضای گروه خواسته شد تا هر آنچه که به ذهنشان می‌آید اعم از احساسات و برداشت‌هایشان را بدون توجه به چگونگی آن، بدون سانسور بیان کنند. پس از این مرحله واکنش‌های انتقال و انتقال متقابل بین اعضای گروه نمودار شد که بدین ترتیب پرده از روی تعارض‌ها و تضادها برداشته شد. سپس از اعضاء خواسته شد تا رؤیاهای تکراری که در این مدت دیده‌اند را تعریف کنند. سپس دیگر اعضای گروه واکنش‌هایشان را نسبت به رؤیا ارائه می‌دادند و بدین ترتیب ابعاد مهمی از خودشان را فرافکنی می‌کردند، فرآیندی که اغلب به بینش‌های فوق‌العاده ارزشمند منجر می‌شد که اعضاء به علت‌های مشکلات کنونی خود بینش می‌یابند و از طریق آن به هسته تعارضات خود با همسرشان پی می‌برند و این خودآگاهی به یکپارچگی آن‌ها منجر می‌شود.

شیوه اجرای شناخت درمانی گروهی زوجین

ابتدا رهبر گروه خطاهای شناختی رایج که مبنای رفتارهای سازگار زوجین هستند را برای اعضاء توضیح داد. این خطاها عبارتند از: گسسته بینی، تجزیده‌های انتخابی، استنباط مستبدانه، تعمیم مبالغه‌آمیز، تفکر قطبی، درشت‌نمایی، توضیحات انحرافی، برچسب منفی زدن، شخص‌سازی، ذهن‌خوانی، استدلال‌های عینی و دیگر دام‌های ذهنی که مناسبات زن و شوهر را تیره می‌سازند. سپس از اعضاء درخواست شد به طرح دقیق مشکل در زمینه ناسازگاری بویژه در چهار مقوله توافقی و هم‌رأیی، همبستگی، رضایت زناشویی و ابراز محبت، بپردازند. سپس از زوجین خواسته شد تا حادثه‌ای را که بتازگی باعث ناسازگاری آن‌ها شده بیان نمایند و افکار خود انگیزخته (اتوماتیک) خود را در مورد آن حادثه روشن نمایند. برخی از متداولترین افکار خود انگیزخته در امر ناسازگاری زوجین بدین قرار بود: کاملاً خود محور است، بی‌کفایت است، آدم بیچاره‌ای است و کاری از او ساخته نیست، به قول و قرارش پای بند نیست و تنبل است، هرگز کاری را درست انجام نمی‌دهد، بی‌تعهد است، هر کاری بکنم راضی نمی‌شود.

زوجین می‌توانند با شناخت افکار خود انگیزخته احساسات خود را تعدیل نمایند و در نتیجه با مسئله سازگاری برخورد معقولانه‌تری داشته باشند و به این نکته پی می‌برند که این افکار اگر چه به ظاهر موجه هستند اما در برخورد با واقعیت مورد تأیید قرار نمی‌گیرند و با این طرز برخورد زوجین می‌توانند معانی پنهان موجود در پس واکنش خود را بیابند و از علت واکنش بی‌تفاوت خود، آگاه شوند و بدین ترتیب زوجین نگرش‌های منفی خود را قالب جدید می‌دهند و با ایجاد دوستی و صمیمیت بیشتر چشم‌اندازهای مثبت را تقویت می‌کنند.

یافته‌های پژوهش

برای آزمودن فرضیه‌ها و تعیین تفاوت میانگین نمرات سه گروه از نظر آماري از تحلیل واریانس یک طرفه استفاده شد برای این که تعیین نمایم، این دو میانگین متعلق به چه گروه‌هایی هستند از آزمون شفه استفاده شد.

جدول ۱ - تحلیل واریانس بین دو گروه دریافت‌کننده روش درمانگری شناختی و روان تحلیلی و گروه کنترل در عامل سازگاری زناشویی

احتمال	نسبت F	میانگین مجذورات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	شاخص‌های آماری
					منابع واریانس
۰/۰۱	۱۳۸/۰۹	۶۱۶۹/۰۸	۱۲۳۳۸/۱۶	۲	واریانس بین گروهی
		۴۴/۶۷	۴۰۲/۰۶	۹	واریانس بین گروهی
			۱۲۷۴۰/۲۲	۱۱	مجموع

براساس نتایج مندرج در جدول ۱، چون مقدار F محاسبه شده ($F = ۱۳۸/۰۹$) از مقدار F جدول در درجات آزادی ۲ و ۹ ($F = ۸/۰۲$) بزرگتر است بنابراین بین میانگین‌های سازگاری زوجین دریافت‌کننده روش‌های درمانی فوق‌الذکر تفاوت معناداری وجود دارد و برای تعیین معنادار بودن تفاوت میانگین‌ها از آزمون شفه استفاده شد.

جدول ۲ - مقایسه اختلاف بین میانگین‌ها با روش شفه برای سازگاری زوجین

خطای استاندارد	انحراف استاندارد	میانگین	تعداد	شاخص‌های آماری
				گروه‌ها
۵/۰۴	۱۰/۰۸	۶۸/۳۷	۴	شناخت درمانی گروهی
۲/۶۶	۵/۳۲	۶۱/۳۷	۴	تحلیل روانی گروهی
۰/۹۸	۳۴/۰۳	۴۲/۲۹	۴	گروه کنترل
۹/۸۲	۳۴/۰۳	۴۲/۲۹	۱۲	مجموع

نتایج بدست آمده در جدول ۲ نشان‌دهنده آن است که اختلاف واقعی بین گروه کنترل و دو گروه دریافت‌کننده روش‌های درمانی روان تحلیلی و شناختی وجود دارد و این تفاوت معنادار است. لیکن بین افزایش سازگاری زوجین دریافت‌کننده روش درمانی شناختی و روان تحلیلی تفاوت معناداری وجود ندارد. به عبارت دیگر هر دو روش مذکور تقریباً به یک میزان توانسته‌اند برافزایش سطح سازگاری زوجین گروه خود مؤثر واقع شوند.

مراحل اجرای تحلیل روانی گروه

هر یک از مراحل زیر بسته به اهمیت آن یک یا دو جلسه را به خود اختصاص داده است.

مرحله اول

اخذ تاریخچه‌ای از زندگی مراجع که شامل مشخصات فردی و خانوادگی مانند نحوه برخورد با همسر، فرزندان، خصوصیات خلقی، عاطفی، علائق شخصی و غیره بود.

مرحله دوم

از اعضا خواسته شد تا تاریخچه زندگی زناشویی خود را با تأکید بر مقوله ناسازگاری با همسرانشان، یعنی مشکلات مربوط به توافق و هم‌رأیی، رضایت زناشویی، همبستگی دو نفری و ابراز محبت بیان نمایند.

مرحله سوم

در این مرحله با استفاده از فن تداعی آزاد از اعضای گروه خواسته شد تا هر آنچه را که در مورد همسرانشان به ذهنشان می‌آید، فوراً و بدون سانسور بیان کنند.

مرحله چهارم

در این مرحله اعضای گروه به تداعی آزاد درباره هر شخص دیگری در گروه تشویق می‌شوند. بدین ترتیب که هر شرکت کننده به طرف اعضای دیگری رفت و اولین چیزی که درباره آن فرد به ذهنش می‌رسید، می‌گفت و این امر در تحول و شکل‌گیری شخصیتی توانمند در زمینه سازگاری بسیار مؤثر بود.

مرحله پنجم

پس از مراحل بالا واکنش‌های انتقال و انتقال متقابل اعضای گروه نمودار شد که باعث پرده‌برداری از روی تعارض‌ها و تضادهای اعضای گروه گردید و این امر موجب آگاهی اعضای گروه نسبت به نهاد (Id) و متعاقباً تقویت من (Ego) می‌شد. بدین ترتیب دیگر نیازی به استفاده از مکانیزم‌های دفاعی نبود و زوجین به سمت سازگاری سوق داده می‌شدند.

مرحله ششم

در این مرحله اعضای گروه به علت‌های کنونی خود بینش می‌یافتند و همچنین قادر به تشخیص روش‌هایی می‌شدند که از طریق آن‌ها هسته تعارضات، هم در گروه و هم در زندگی روزمره‌شان آشکار می‌شد. بدین ترتیب بینش‌یابی، مرحله نهایی گروه‌درمانی تحلیل‌گرایانه بود که به افزایش خود آگاهی و یکپارچگی شخصیت می‌انجامید.

مراحل اجرای شناخت درمانی گروه

هر یک از مراحل زیر بسته به اهمیت آن یک یا دو جلسه را به خود اختصاص داده است.

مرحله اول

پس از معرفی اعضای گروه، خطاهای شناختی رایج (گسسته بینی، استنباط مستبدانه...) که مبنای رفتار ناسازگار هستند، برای زوجین توضیح داده شد.

مرحله دوم

در این مرحله اعضا شروع به طرح دقیق مشکل در زمینه ناسازگاری بویژه در زمینه چهار مقوله توافق و هم‌رأیی، همبستگی، رضایت زناشویی و ابراز محبت نمودند.

مرحله سوم

در این مرحله از زوجین خواسته شد تا حادثه‌ای را که به تازگی باعث ناسازگاری آن‌ها شده بیان نمایند و واکنش احساسی خود را در مورد آن حادثه مطرح نموده، افکار خودانگیخته را در مورد آن حادثه روشن کنند.

مرحله چهارم

در این مرحله از زوجین خواسته شد تا با تمرین خطاهای شناختی، افکار خود انگیخته خود را شناسایی کنند.

مرحله پنجم

در این مرحله اعضا با کمک درمانگر و سایر اعضای گروه به درک این نکته نائل می‌آمدند که چگونه قانون‌بندی‌های ذهن آن‌ها دچار اشتباه شده است.

مرحله ششم

در این مرحله زوجین، نگرش‌های منفی خود را در قالب جدیدی قرار می‌دادند و با نگرش تازه‌ای به آن‌ها می‌نگریستند و چشم‌اندازهای مثبت را تقویت می‌کردند.

بحث و نتیجه‌گیری

مقایسه نتایج بدست آمده از دو گروه آزمایشی با یکدیگر و مقایسه نتایج دو گروه آزمایشی با گروه کنترل نشان می‌دهد بین اثربخشی در شیوه روان‌درمانی گروهی با روش‌های تحلیل روانی و شناختی بر افزایش سطح سازگاری زوجین تفاوت معناداری وجود دارد. تجزیه و تحلیل آماری اطلاعات جمع‌آوری شده در خصوص این فرضیه که نتایج آن در جدول ۱ و ۲ آمده است، نشانگر این مسأله می‌باشد که تفاوت بین میانگین گروه‌های تحلیل روانی و شناختی با گروه کنترل در سطح $F < 0/01$ معنادار می‌باشد. یعنی هر دو گروه درمانی توانسته‌اند بر افزایش سطح سازگاری زوجین مؤثر واقع شوند. اگر چه پژوهشی که دقیقاً به مقایسه این دو روش درمانی زوجین انجام شده باشد وجود ندارد. لیکن پژوهش‌های نزدیک به موضوع وجود دارد که مؤید نتیجه بدست آمده است. به عنوان مثال در یکی از جامع‌ترین پژوهش‌ها که توسط اسلون^۱ (۱۹۷۵) در زمینه مقایسه شناخت درمانی و تحلیل روانی صورت گرفت نشان می‌دهد که هر دو روش مزبور از کارایی خوبی برخوردار هستند. همچنین بک (۱۹۹۸) در مطالعه کنترل شده‌ای سه شیوه روان درمانی گروهی (شناختی، رفتاری، تحلیل روانی) با گروه کنترل برای دانشجویان افسرده بکار برده و در پایان مشخص شد که افراد سه گروه آزمایشی در مقایسه با گروه کنترل افسردگی شان به میزان زیادی بهتر شده بود و همچنین آقامحمدیان (۱۳۷۸) در طی پژوهش خود به این نتیجه رسید که روان‌درمانی گروهی شناختی بر افزایش سازگاری نوجوانان تأثیر مثبت دارد. همچنین حسینی (۱۳۷۹) ضمن پژوهشی تأثیر روان‌درمانی گروهی شناختی را بر روی رضامندی زنان متأهل مورد بررسی قرار داد و به این نتیجه رسید که درمان شناختی، رفتار رضامندی زناشویی را افزایش داده است. همچنین ابراهام^۲ و همکاران (۱۹۹۲) اثرات شناخت درمانی گروهی را در افرادی که

1. Eslon, R. B

2. Abraham F. L

دچار ناسازگاری بودند مورد بررسی قرار دادند و آن را شیوه مفیدی برای افزایش سطح سازگاری یافتند.

بنابراین در یک نتیجه گیری نهایی می توان چنین اظهار داشت که با توجه به مؤثر بودن هر دو نوع روش روان درمانی گروهی شناختی و تحلیل روانی برافزایش سطح سازگاری زوجین، روانشناسان و مشاوران مراکز خدمات روان درمانی و مشاوره می توانند از این دو رویکرد در جهت رفع ناسازگاری زوجین استفاده کنند. البته پیشنهاد می شود گروه درمانی زوجین با حضور دو درمانگر زن و مرد به منظور رسیدن به نتایج بهتر و سریعتر، تشکیل شود.

منابع

- آقامحمدیان، ح. ر. (۱۳۷۸). بررسی مقایسه رویکرد شناخت درمانی بر روی افزایش سطح سازگاری. پایان نامه دکتری، دانشگاه تربیت مدرس.
- برنز، د. (۱۳۷۸). از حال بد به حال خوب. ترجمه قراچه داغی، م. تهران: نشر پیکان.
- ثنائی ذاکر، ب. (۱۳۷۹). مثلثهای پاتولوژیک در مشاوره خانواده. مجموعه مقالات همایش سراسری مشاوره. سازمان بهزیستی معاونت امور فرهنگی و پیشگیری.
- حسین نژاد، م. (۱۳۷۴). بررسی میزان ناسازگاری والدین کودکان عقب مانده ذهنی. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علامه طباطبائی.
- حسینی، ز. (۱۳۷۹). بررسی تأثیر درمان شناختی- رفتاری به شیوه گروهی برافزایش رضامندی زنان. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علامه طباطبائی.

Alen & Dabs. (1996). *Cognitive-therapy-and-research*, 7(4).

Alfons. L. (1997). *Group analysis*. Knopf. New York: Plenum Press.

Arhil. R. (1982). *Marriage adjustment*, (pp.iii-v). Washington. DC National: Association of Social Workers Press.

Barry. L. D. (1970). *Dyadic adjustment*, 29.

Beck, A. T. (1991). *Cognitive therapy of adjustment*. (pp. 201-221). New York: Haworth Press.

Beck, A. T. (1998). *Cognitive therapy and emotional disorders*. (pp. 170-189) New York: Pergamon Press.

Cahen, J. (1970). *Marriages adjustment: A new response to social crises and natural disasters*. *Socid work*. 30, 245-252.

- Calsen, H. L. (1995). *Comprehensive textbook of psychoanalytic* (pp. 7-58). Washington, DC: American Psychiatric Press.
- Carroll, M.; Bates, M. & Johnson, C. (1997). *Group leadership-strategies for group counseling leaders*.
- Cox, C. (1999). *Cognitive therapy and family* (pp. 453-471). Washington, DC: American Psychiatric Press.
- Deale, G. (1998). A cognitive behavioral intervention for distressed couples. *Behavior therapist*, 13(8), 170-178.
- Dick, G. (1998). *Cognitive with female outpatients in individ, couple, and group treatment modalities: An evaluation, couples treatment*. The Florida state university. Degree: ph.D.
- Di-Zoleta, (1998). *Borderline group analysis*.
- Egner, A. (1999). *Keeping your family together*. New York: Harpercollins.
- Felson, R. B. (1975). *Group psychoanalysis and cognitive*. London, Petter.
- Fingam & Beradbury. (1957). *Activity groups: integrating the "doing" with special populations*. Paper presented at the 14th symposium of the Association for the Advancement of social work with groups, Atlanta.
- Freeman, A. (1990). *Trouma and family*. New York: Basic.
- Gaeriske, A. J. (1997). *The psychoanalytic approach to groups*, 2(1), 18-32.
- Garry & Borges. (1983). *Perfect husbands*, 7(4), 325-339.
- Gerler, I. R. (1993). Parents, families, and couple. *Elementary counseling*, 27 (4), 243.
- Gottib & Vifcn. (1989). Family Therapy. *Family and conciliation courts review*, 29, 448-459.
- Gottman, E. (1991). Marriages adjustment. Advoorce life line program. *Canadian Journal of Ceunselling*, vol. 25, 38-49.
- Gottman, F. (1976). *Couple therapy* (pp: 201-210). New York: Haworth Press.
- Gottman, E. (1988). *Marriages adjustment* (pp: 108-112). Englewooe Cliffs, NJ: Prentice - Hallo.
- Gorn, B. (1960). *Couple therapy and Emotional Disorders* (pp: 54-60) Thousand oaks, CA: Sage publications.
- Janet, A. & loieg, II. (1960). *The social psychology of divorce: Toward a practical theory*. *Review of low and social change*, 74(4), 223-934.
- Jacobsen. (1984). Group consneling - strategies and skills. Chapter 15. *working with specific popalotion*. New York: Free Press.
- Kasler, G. (1982). Marriage's sex. *Familyand conciliation courts review*, 29, 448-459.
- Kastner, L. (1999). *The technmque of marriage*. Garden city, N.Y.
- Kely, A. (1982). *Cogitive Therapy theory and praclie* (pp: 48-73). New York: Guilford Press.
- Margues, M. G. (1999). *Cultural a wareness in the field if marriage and family therapy*. Purdue university. Degree. Ph.D.

- Michael, S. (1991). *Divorce and adjustment*, 110(1), 26-46.
- Noler, H. B. (1984). *Couple adjustment*. March 1989. Series p 20-478. Washington, DC: Government Printing Office.
- Paris & Laky. (1993). *Challenges of personal adjustment* (pp: 381-393). New York: Routledge.
- Patric, G. (1995). *Journal of marriage*, 29(5), 25-28.
- Robin & Resisl. (1994). *The evolution of group analysis*. Knopf, New York.
- Shaffer, L. P. & et.al. (1991). A meta-analysis of the efficiency of cognitive therapy for depression. *Journal of consulting and clinical psychology*, 57, 414-419.
- Shelinder, D.H. (1972). *Introduction to p psychoanalysis* (pp: 19-87). Rock ville, MD: Aspen Press.
- Smolen & Spige. (1987). *Marriage satisfy*. (pp: 767-793). Washintion, DC: Co Verment Printing Office.
- Spanier, G. (1986). *Journal of marriage*, 29 (5), 35-42.
- Steven & Danie. (1992). *Sex unalysis*. New York : w.w. Nortoro.
- Thiels, J. (1999). *Patterns in cogniive and behavioral*. (pp. 207-234). New York: Plenum Press.
- V1berg & Alexander. (1978). *Process adjustment*. (pp. 752-77). New York: Oxtord University Press.

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی