

رابطه عقاید غیر منطقی و آشفتگی خانواده افراد مراجعه کننده به مراکز مشاوره اصفهان^۱

حسین مولوی (PhD)^{*}، امراله ابراهیمی (MSc)^{**}

*- استاد، گروه روان شناسی، دانشگاه اصفهان

** - مربی، گروه روان پزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان و دانشجوی دکتری دانشگاه اصفهان

چکیده

● **زمینه و هدف:** آشفتگی های خانواده با تفکر غیر منطقی افراد مرتبط شناخته شده است. پژوهش حاضر به منظور تعیین ارتباط افکار غیر منطقی و تحریف های شناختی با آشفتگی خانواده انجام شده است.

● **مواد و روش ها:** با روش نمونه گیری تجربی (ساده) ۸۰ نفر مراجعه کننده به مراکز مشاوره خانواده اصفهان با ۸۰ فرد غیر مراجعه کننده همتا سازی شده و با افکار غیر منطقی جونز مورد سنجش قرار گرفتند همچنین داده ها توسط نرم افزار SPSS و آزمون آماری t تحلیل شد.

● **یافته ها:** تحلیل داده ها نشان داد که خانواده های مشکل دار و مراجعه کننده به مراکز مشاوره به طور معنی داری نمره بیشتری در مقیاس کلی (آزمون افکار غیر منطقی) داشتند ($P < 0/01$). مقایسه دو گروه روی مقیاس های فرعی آزمون به منظور مشخص نمودن نوع الگوی تفکر غیر منطقی نشان داد که میانگین نمرات خانواده های مراجعه کننده در ۱۰ مقیاس آزمون به طور معنی داری بالاتر از گروه کنترل بود ($P < 0/01$).

● **نتیجه گیری:** یافته های مطالعه حاضر ضمن تایید یافته های مطالعات قبلی ضرورت بکار گیری شیوه خانواده درمانی شناختی را مورد تایید قرار می دهند.

● **کلید واژه ها:** آشفتگی های خانواده، افکار غیر منطقی، شناخت درمانی

وصول مقاله: ۸۴/۷/۲۰ اصلاح نهایی: ۸۴/۸/۱۵ پذیرش نهایی: ۸۴/۱۱/۲۵

نویسنده مسئول: اصفهان - مرکز پزشکی نور - مرکز تحقیقات علوم رفتاری - تلفن ۲۲۲۲۱۳۵ - ۰۳۱۱

Email: a_ebrahimi@med.mui.ac.ir

• مقدمه

آشفتگی و اختلال در روابط خانواده که از عوامل عمده آسیب‌های روانی و اجتماعی است، ناشی از متغیرهای متعددی است. طبق مدل شناختی، یکی از عوامل اختلالات خانواده افکار غیرمنطقی، تحریف‌های شناختی و بطور کلی نحوه غلط پردازش اطلاعات است. تئوری‌های شناختی یکی از نظریه‌های قوی به لحاظ پشتوانه پژوهشی و تجربی در تبیین علل اختلالات روانی و آشفتگی‌های خانواده است. عقاید غیرمنطقی سلامت روانی، رضایت مندی از زندگی، شیوه مقابله، سازگاری و علائم فیزیکی را به شدت تحت تاثیر قرار می‌دهد و عامل پیش‌بینی کننده متغیرهای مذکور است (۱). حجم وسیعی از پژوهش‌ها در حیطه بهداشت روانی و خانواده درمانی مبتنی بر چهارچوب تئوریک شناختی و با روش‌های میدانی، تجربی و آزمایشگاهی حاکی از تاثیر نحوه اندیشیدن و محتوای افکار غیرمنطقی بر اختلالات خلقی، افکار خودکشی بوده و نشان می‌دهد تفکر منفی مقدم بر پریشانی عاطفی و رفتار است (۲). طرح‌واره ذهنی و نحوه نگرش والدین در مورد شیوه‌های فرزند پروری و فقدان انعطاف‌پذیری این نحوه تفکر، منجر به رفتارهای ناسازگارانه و شکل‌گیری الگوی منفی تفکر شده و در نتیجه مشکلات ارتباطی و خانواده ناکارآمد را به وجود می‌آورد (۳). مطالعات تجربی - مداخله‌ای نیز با استفاده از تکنیک‌های شناخت درمانی موید تبیین‌های تئوریک این مدل از اختلالات روانی، اجتماعی و خانوادگی است. از جمله تاثیر روش‌های درمانی شناختی جهت اصلاح قواعد غلط ذهنی و کاهش اضطراب (۴) و به ویژه درمان موفق افسردگی، این مدل را از کارآمدترین تئوری‌های روانشناختی نموده است. اخیراً این مدل برای تبیین علل آشفتگی‌های خانواده و درمان آن توسعه یافته است (۵). مطالعات آزمایشگاهی در این حیطه نشان داد افکار مربوط به

خشونت، عقاید غیرمنطقی، سوگیری‌های شناختی منفی، سوگیری‌های اسنادی خصومت، با رفتار خشونت‌آمیز شوهران در روابط با همسر، نقش مهمی داشته و به عنوان عامل پیش‌بینی کننده اختلالات خانواده شناخته شده است (۶، ۷).

تبیین‌های شناختی از آشفتگی‌های خانواده این تئوری را به صورت یکی از روش‌های مهم خانواده درمانی در آورده و کفایت آن به اثبات رسیده است (۸). از دیدگاه آرون تی بک عواملی که از لحاظ شناختی موجب اختلالات خانواده می‌شود، عبارتند از: گسسته‌بینی، تجربدهای انتخابی، تعمیم مبالغه‌آمیز، تفکر قطبی شده، درشت‌نمایی، برجسب منفی، شخصی‌سازی و عبارتهای بایددار (۹). این قواعد ذهنی منجر به ایجاد برخی طرح‌واره‌های ذهنی آسیب‌دیده و تحریف‌های شناختی می‌شود که تفسیر اطلاعات از طریق این فیلترهای شناختی - عاطفی باعث بروز اختلالات در خانواده می‌گردد.

تعارضات و آشفتگی‌های خانواده که نقطه بحرانی آن اقدام به جدایی است، عمدتاً از سوء برداشت‌ها، تفکر غیرمنعطف و سوگیری‌های منفی در تفکر ناشی می‌شود. در مطالعه‌ای با مینا قرار دادن نظریه شناختی در توجیه پاتولوژی خانواده‌های دارای تعارض، مداخلات خانواده درمانی بر اساس الگوی شناختی رفتاری انجام گردید. روش‌های اصلاح رفتار و شناخت، نظیر آموزش مهارت‌های ارتباطی، ایجاد همدلی، اعتماد، خوش‌بینی، خود ابرازی و انعطاف‌پذیری فکری منجر به اصلاح عملکرد خانواده شده است (۱۰).

با توجه به افزایش مشکلات روانشناختی خانواده‌ها و آمار مراجعه آنها به مراکز مشاوره خانواده، مداخله در بحران و دادگاه‌ها و بویژه مشکلات خانواده‌های جوان‌تر (۱۱)، لزوم بررسی علل و عوامل مربوط به آسیب‌شناسی

و محتوایی است و پایایی آن با روش بازآزمایی ۰/۹۲ و ضریب همسانی درونی ۰/۴۵ تا ۰/۷۲ به دست آمده است (۱۲). جهت جمع آوری داده ها و آزمون فرضیه، خانواده هایی که به مراکز مشاوره خانواده تحت پوشش دانشگاه و سازمان بهزیستی مراجعه نمودند و بر اساس ملاکهای تشخیصی فرم مصوبه سازمان بهزیستی و همچنین مصاحبه روانشناختی از اختلال ارتباطی خانواده رنج می بردند و واجد شرایط ورود به مطالعه بودند، بطور تصادفی انتخاب شدند. ابتدا مصاحبه مشاوره ای انجام شد و در قالب مصاحبه آزمون افکار غیرمنطقی تکمیل گردید. در افراد گروه کنترل نیز به همان طریق پرسشنامه تکمیل شد. داده ها وارد رایانه و توسط نرم افزار SPSS و آزمون t تحلیل گردیدند.

● یافته ها

نتایج تحلیل داده ها نشان داد دو گروه از لحاظ ویژگی های جمعیت شناختی تفاوت معنی دار نداشته و در واقع همتاسازی شده اند. از لحاظ متغیر اصلی پژوهشی یعنی نظام افکار غیرمنطقی و تحریف های شناختی، مقایسه میانگین دو گروه در کل آزمون افکار غیرمنطقی نشانگر تفاوت معنی دار آنها بود ($P < 0/01$). گروه خانواده های مشکل دار نمره بالاتری را نسبت به گروه کنترل در کل مقیاس افکار غیرمنطقی داشتند. جهت شناخت نوع تفکر غیرمنطقی آزمودنی ها، دو گروه روی تک تک مقیاسهای ده گانه آزمون مذکور مقایسه شدند. این نتایج در جدول شماره ۱ منعکس شده است.

خانواده به منظور طراحی روشهای خانواده درمانی کارآمد تر، احساس می شود.

با توجه به تجارب بالینی در مراکز مشاوره خانواده و کار با خانواده های آسیب دیده مشاهده شد که عمده مشکلات صرفاً ناشی از حوادث، فشارها و عوامل واقعی نیست و به نظر می رسد بیشتر، نحوه نگرش، تفسیر رفتارهای یکدیگر و گفتگوی آسیب دیده عامل آشفتگی است. این پژوهش به منظور آزمایش فرضیه مذکور بر مبنای تئوری شناختی بک والیس طراحی و اجرا گردید.

● مواد و روشها

این مطالعه از نوع گذشته نکر مورد- شاهدهی است. جمعیت مورد مطالعه خانواده های مراجعه کننده به مراکز مشاوره خانواده اصفهان بودند. حجم نمونه ۱۶۰ خانواده، ۸۰ عضو از خانواده های مشکل دار مراجعه کننده و ۸۰ عضو از خانواده های همتا که واجد شرایط فردی- اجتماعی گروه مشکل دار ولی فاقد آشفتگی و مشکلات تعریف شده خانواده بودند. آزمودنی های گروه مشکل دار شامل ۵۰ زن و ۳۰ مرد و گروه کنترل نیز با این ترکیب بودند. زنان در محدوده سنی ۲۰ تا ۵۱ سال و دارای تحصیلات از دوره ابتدایی تا فوق لیسانس و مردان در محدوده سنی ۲۶ تا ۶۷ سال و دارای تحصیلات ابتدایی تا فوق لیسانس بودند. ابزار سنجش، آزمون افکار غیرمنطقی بود. این آزمون توسط جوئر در سال ۱۹۶۸ تهیه شده و دارای ۱۰ خرده مقیاس در قالب ۱۰۰ آیتم است. نمره گذاری به روش لیکرت ۵ نقطه ای است. این آزمون دارای روایی سازه مطلوب

جدول (۱) : مقایسه میانگین نمرات مقیاسهای IBT در دو گروه مورد مطالعه

Pvalue	T	گروه خانواده کنترل n=80		گروه خانواده آشفته n=80		گروهها
		SD	x	SD	x	
< .05	۲/۰۲	۲/۷۵	۱۱/۳۲	۲/۸۳	۱۲/۶۵	تقاضای تأیید بیش از حد از دیگران
< .05	۶/۱۵	۲/۷۸	۱۱/۷۵	۲/۰۴	۱۴/۵۸	انتظار بالا از خود
< .05	۲/۸۰	۲/۶۶	۱۱/۹۳	۲/۳۲	۱۳/۷۲	آمادگی برای سرزنش
< .05	۴/۱۲	۲/۹۷	۱۲/۰۱	۴/۳۳	۱۴/۴	نحوه واکنش به ناکامی
< .05	۶/۴۷	۲/۱۷	۱۲/۳۷	۲/۸۵	۱۵/۳۵	بی مسئولیتی عاطفی
< .05	۶/۴	۳/۹۱	۱۳/۱۵	۱/۷۰	۱۶/۱۸	دلوپسی شدید
< .05	۵/۹۵	۲/۶۱	۱۰/۷۸	۲/۵۹	۱۳/۳۱	اجتناب از مسائل
< .05	۵/۶۱	۲/۲۴	۱۱/۶۷	۲/۲۸	۱۴/۳۳	وابستگی شدید
< .05	۴/۱۳	۳/۶۹	۱۳/۷۲	۳/۸۳	۱۶/۱۶	نامیدی نسبت به متغیر
< .05	۲/۷۲	۲/۳۲	۱۰/۵	۲/۱۵	۱۱/۶۷	کامل گرایی

این یافته‌ها از کفایت استفاده از زوج درمانی شناختی بویژه یافته‌های پژوهشی زوروین و امیل کامپ حمایت می‌کند (۸). تحلیل نمرات دو گروه در تک تک مقیاس‌های آزمون افکار غیرمنطقی نشان داد گروه خانواده‌های مشکل دار از لحاظ نوع الگوی تفکر که مطابق با نظر آلبرت الیس منجر به اختلال روانی، عاطفی و خانوادگی می‌شود نسبت به گروه کنترل نمره بالاتری داشتند ($P < .05$).

ساخت واره‌های (الگوهای) ذهنی نظیر تقاضای تأیید بیش از حد از دیگران، انتظار زیاد از خود، آمادگی برای سرزنش، واکنش شدید به ناکامی، بی‌مسئولیتی عاطفی، دلوپسی شدید، اجتناب از مواجهه منطقی با مسائل، وابستگی شدید، نامیدی نسبت به تغییر و کامل گرایی در خانواده‌های مراجعه کننده، بیشتر و با آشفتنگی روابط بین اعضای خانواده، ارتباط دارد.

نتایج پژوهش مداخله‌ای گریکو مبنی بر اثر بخشی روش‌های شناختی- رفتاری، اصلاح افکار غیرمنطقی و تعارضات خانواده و در نتیجه افزایش کارآمدی خانواده، یافته‌های این پژوهش را تأیید می‌کند (۱۰).

همانطور که جدول ۱ نشان می‌دهد میانگین نمرات خانواده‌های آشفته در خرده مقیاس‌های آزمون افکار غیرمنطقی، بطور معنی‌داری بالاتر از خانواده‌های بهنجار است.

• بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر در چهارچوب مدل شناختی اختلالات خانواده طراحی و اجرا گردید. نتایج نشان داد که خانواده‌های مراجعه کننده به مراکز مشاوره خانواده نسبت به گروه کنترل بطور معنی‌داری از الگوهای افکار غیرمنطقی، پردازش غلط اطلاعات و قواعد ذهنی آسیب‌زا رنج می‌برند که منجر به تحریف‌های شناختی و در نتیجه مشکل روابط اعضای شده است. این نتایج با یافته‌های اکارت و همکاران مبنی بر تاثیر افکار غیرمنطقی و سوگیریهای شناختی در ایجاد خشونت و خصومت در روابط زن و شوهر، همسویی دارد (۶).

یافته‌های این پژوهش با نتایج تحقیق آذر و همکاران مبنی بر نقش طرحواره‌های ذهنی معیوب والدین در مورد مسائل خانواده، روش‌های فرزند پروری و رشد کودکان در پدیدآیی آسیب‌شناسی خانواده، همسویی دارد (۳).

اطلاعات بیشتر مورد توجه درمانگران قرار گیرد. همچنین ارائه پروتکل های زوج درمانی شناختی در این مرکز توصیه می شود.

● تقدیر و تشکر

برخود لازم می دانیم از زحمات آقای دکتر سعید رفیعی (معاونت سابق پیشگیری سازمان بهداشتی)، مهندس حسن زاده (مشاور آماری) و مرکز مشاوره خانواده دانشگاه علوم پزشکی اصفهان سپاسگزاری نماییم.

از بررسی این یافته ها می توان استنباط کرد که آنچه مشکلات خانواده ها را به وجود می آورد، صرفاً استرس ها و حوادث واقعی زندگی نیست بلکه نحوه نگرش، تعبیر و تفسیرها و بطور کلی فرآیند پردازش اطلاعات و محتوای افکار غیرمنطقی است. از آنجایی که ارتباط بین افکار غیرمنطقی و تحریف های شناختی با بیماری های جسمی و روانی و رضایت مندی از زندگی و نوع روش سازگاری، شناخته شده (۱۲-۱۰) و کفایت درمان های شناختی نیز محرز گردیده است؛ لذا پیشنهاد می شود بعد شناختی مشکلات و نحوه اندیشیدن و پردازش

● منابع

- 1- Huang CZ, Cheng Y. The effect of RET'S group learning program on irrational beliefs and health condition of elderly. Kao- Hsiung- Hasiueh- Ko. Hasiueh-tsa-Chih. 1994 Hun; 10(6):316-310.
- 2- Mendonca JD, Holden RR. Are all suicidal ideas closely linked to hopelessness/Acta- Psychiatry- Scand. 1996 Apr; 93(4):241-51.
- 3- Azarst Nix RL, Making Byrd KH. Parenting schemas and the process of change. Journal of Marital and Family Therapy. 2005; 31(1):45-58.
- 4- Lisansky DP, Clough DLT. A cognitive- behavioral self- help educational program for patients with COPD. A pilot study. psychother- psychosom. 1996 Mar-Apr; 65(2):97-101.
- ۵- الیس آ. زوج درمانی شناختی. ترجمه جواد صالحی و امیرامین یزدی. تهران انتشارات میثاق. چاپ اول، ۱۳۷۰.
- 6- Eckhardt CI, Barbour KA, Davison GC. Articulated thoughts of martially violent and nonviolent men during anger arousal. J.Consult- Clin- Psychol. 1998 Apr; 66(2):259-69.
- 7- Chalder TT, Tong J, Deary V. Family cognitive behavior therapy for chronic fatigue syndrome: Archives of Disease childhood. 2002; 88(2):65-97.
- 8- Zurveen L, Emmelkamp PM. Individual behavioral- cognitive Therapy & Marital therapy for depression in martially distressed Couples Br. J. Psychiatry, 1996Aug; 169-:181-90.
- ۹- برنز د. از حال بد به حال خوب. ترجمه مهدی قرچه داغی، تهران انتشارات آرین کار، ۱۳۷۰ صص ۳۵-۲۲.
- 10- Griecio ES. Cognitive- behavioral Family therapy with family in high-conflict Divorce. Clinical, Social work Journal. 2000; 20(1):105-119.
- ۱۱- ابراهیمی الف، موسوی غ، قاسمی غ. تعیین توزیع فراوانی نوع مشکلات خانواده های مراجعه کننده به مراکز مشاوره اصفهان و ارتباط آن با متغیرهای جمعیت شناختی. طرح پژوهشی شماره ۷۷۰۰۵، معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان ۱۳۷۷.
- 12- Bridges KR, Sanderman R. The irrational Beliefs inventory: cross cultural comparisons. Journal of Rational – Emotive Cognitive behavior therapy. 2002; (20): 65-71.



پروہشگاہ علوم انسانی و مطالعات فرہنگی
پرتال جامع علوم انسانی

نحوه درخواست اشتراک نشریه دوفصلنامه تحقیقات علوم رفتاری

جهت اشتراک نشریه لازم است برگ اشتراک ضمیمه را تکمیل و به آدرس دفتر نشریه ارسال فرمایید.
خواهشمند است قبل از تکمیل برگ اشتراک به نکات زیر توجه فرمایید.

۴- در حال حاضر نشریه در هر سال دوشماره منتشر می‌شود.

تعرفه نشریه به شرح زیر می‌باشد:

اشتراک یک ساله داخل کشور (با احتساب هزینه پستی) ۲۰/۰۰۰ ریال
اشتراک یک ساله خارج از کشور ۲۰ یورو (با احتساب هزینه پست هوایی)

نک شماره (با احتساب هزینه پستی) ۱۰/۰۰۰ ریال

همکار ارجمند:

ضمن تشکر از همکاریهای قبلی جناب عالی، چنانچه مایل به دریافت منظم نشریه می‌باشید، ممتنی است نسبت به تکمیل فرم اشتراک و ارسال سریع آن به دفتر مجله اقدام فرمایید.

۱- نشانی کامل پستی خود را خوانا و با ذکر کد پستی بنویسید.

۲- وجه اشتراک را مطابق تعرفه زیر به حساب جاری شماره ۹۰۰۳۳۱۷ بانک رفاه، شعبه فردوسی اصفهان، کد شعبه ۶۱۰ به نام مرکز تحقیقات علوم رفتاری حواله و اصل فیش بانکی را همراه با برگ درخواست اشتراک تکمیل شده به آدرس دفتر نشریه ارسال نمایید.

۳- در مورد تغییر نشانی و یا نیاز به کسب اطلاعات بیشتر بین ساعات هشت صبح الی یک بعد از ظهر با تلفن ۲۲۲۲۱۳۵ تماس حاصل فرمایید یا به نمابر ۲۲۲۲۱۳۵ ارسال نمایید.

Email: [jrbs@mui.ac.ir](mailto:jrebs@mui.ac.ir)

WebSite: <http://journals.mui.ac.ir>

برگ درخواست اشتراک

شماره تلفن: مشترک بودهام نیودهام ریال به پیوست حواله بانکی به مبلغ
نشانی: ارسال می‌شود، خواهشمند است از ماه به مدت یک
نام و نام خانوادگی: سال نشریه تحقیقات علوم رفتاری به نشانی زیر ارسال گردد.
میزان تحصیلات: تاریخ: امضاء

ORDER FORM

I want to subscribe to Journal of Research in Behavioural Sciences

Begin my one – year subscription (2 issues)with the issue No. New Renewal

Name : Education:

Address APT/Dept: City:

Country: Zip/PC: Tel.No.....

2006 Subscription Rates:

Single copy 10000 RIs.

Domestic 20000 RIs International 5€ plus Postal Expense

Date :

Signature



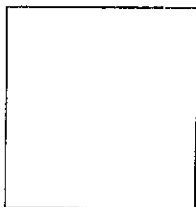
نشانی: اصفهان، خیابان استانداری، مرکز پزشکی نور، مرکز تحقیقات علوم رفتاری

صندوق پستی: ۹۹۳-۸۱۴۶۵

تلفن و نمابر: ۰۳۱۱-۲۲۲۲۱۳۵

پست الکترونیکی: jrbs@ mui.ac.ir

سایت اینترنت: http://journals. mui.ac.ir



پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
مرکز تحقیقات علوم رفتاری



پروہشکاد علوم انسانی و مطالعات فرہنگی
پرتال جامع علوم انسانی