

## بررسی اثربخشی آموزش گروهی بانوان و آموزش مکاتبه‌ای همسران آنها به شیوه شناختی - رفتاری بر رضایت زناشویی

زهرا طغیانی\*، دکتر مهرداد کلاتری\*\*، دکتر حمیدطاهر نشاط‌دوست\*\*\*

### چکیده:

این پژوهش به بررسی اثربخشی آموزش گروهی بانوان و آموزش مکاتبه‌ای همسران آنها به شیوه شناختی رفتاری بر میزان رضایت زناشویی می‌پردازد. نوع تحقیق، نیمه‌تجربی همراه با پیش‌آزمون، پس‌آزمون و مرحله پی‌گیری با گروه گواه است. نمونه مورد پژوهش شامل ۲۸ زوج از بین والدین دانش‌آموزان دبستانی شهر اصفهان می‌باشد که براساس نمونه‌گیری خوشه‌ای انتخاب و به‌طور تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه قرار گرفتند. ابزار اندازه‌گیری در این پژوهش پرسشنامه رضایت زناشویی اتریچ است. بانوان گروه آزمایش ۸ جلسه دو ساعته برنامه آموزش گروهی شناختی - رفتاری دریافت نمودند و همسران ایشان نیز به شیوه مکاتبه‌ای در برنامه آموزشی شرکت کردند و گام‌به‌گام همراه با همسران خود آموزش‌های شناختی - رفتاری دریافت نمودند. نتایج تحلیل واریانس نشان داد که آموزش گروهی بانوان همراه با آموزش مکاتبه‌ای همسران آنها به روش شناختی - رفتاری، رضایت زناشویی گروه آزمایش را نسبت به گروه گواه افزایش داده است، به‌گونه‌ای که ۳۶٪ واریانس نمرات رضایت زناشویی زنان و ۳۵٪ واریانس نمرات زناشویی مردان مربوط به عضویت گروهی بود ( $P < 0/01$ ). همچنین نتایج نشان داد که این اثربخشی در مرحله پی‌گیری حفظ شده است ( $P < 0/001$ ).

**کلیدواژه‌ها:** آموزش گروهی شناختی - رفتاری، آموزش مکاتبه‌ای، رضایت زناشویی.

\* کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی

\*\* استادیار گروه روان‌شناسی دانشگاه اصفهان

\*\*\* دانشیار گروه روان‌شناسی دانشگاه اصفهان

## مقدمه

ازدواج اولین تعهد عاطفی و حقوقی است که افراد در بزرگسالی قبول می‌کنند و به‌عنوان مهم‌ترین و عالی‌ترین رسم اجتماعی، برای دستیابی به نیازهای عاطفی و امنیتی افراد بزرگسال همواره مورد تأیید بوده است. با توجه به اهمیت سلامت رابطه زناشویی پژوهش‌های متعددی در زمینه عوامل مؤثر بر ازدواج موفق یا ناموفق انجام شده، توصیه‌هایی در این زمینه ارائه شده که توجه به آن‌ها تا حدی می‌تواند امکان بروز اختلاف و مشکلات زناشویی را تخفیف دهد. حتی با اجرای کامل این توصیه‌ها نیز نمی‌توان اطمینان کامل داشت که در زندگی زناشویی مشکلی پیش نخواهد آمد. عدم وجود مهارت در حل تعارضات زناشویی موجب انباشته شدن نزاع‌ها و تعارض‌های حل نشده، که در طی جریان ارتباط شکل گرفته‌اند، می‌شود و ممکن است موجب انتظارات منفی درباره تعارض‌های آینده شود. در واقع روابط صمیمانه درازمدت نیاز به آن دارد که فرد به شکلی غیراختصاصی و کلی برای شریک زندگی خود ارزش قائل شود و در حفظ این رابطه به‌طور مستمر و روزانه تلاش کند (برنشتاین<sup>۱</sup>، ۱۳۸۲).

ارتباط زناشویی، گسترده‌ترین مورد در برنامه مداخله‌ای است که تا به حال رواج داشته است (برنشتاین، ۱۳۸۲). علت اصلی مشکلات بسیاری از اشخاصی که به مراکز مشاوره مراجعه می‌کنند را اختلالات زناشویی تشکیل می‌دهد (الن‌کار، ۲۰۰۰). در مواردی مسائل زناشویی دلیلی برای درمان فردی زن یا شوهر می‌شود. بنابراین وقتی فردی در صدد درمان افسردگی، اضطراب و غیره برمی‌آید و یا در مورد شکایت‌های جسمی وابسته، به پزشک مراجعه می‌کند، اغلب مسائل زناشویی نیز به‌طور ضمنی مطرح می‌شوند (هاتون<sup>۲</sup>، کرک<sup>۳</sup>، سالکووس کیس<sup>۴</sup>، کلارک<sup>۵</sup>، ۱۳۸۱). تعارضات زناشویی و طلاق منجر به عواقب منفی بسیاری در بزرگسالان و فرزندان آن‌ها می‌شود. این افراد به احتمال زیاد از اضطراب، افسردگی و خودکشی و ناتوانی‌های مزمن مانند: فشار خون بالا، حساسیت به بیماری‌های مقاربتی و در معرض تصادف بودن در امان نیستند. کودکان این زوجها بیشتر از کودکان دیگر، از اضطراب، افسردگی، مشکلات رفتاری و بهداشتی در رنج هستند (جرمن و فرانکل، ۲۰۰۲). در واقع ستیزه و جدال در خانواده و یا نبود محیط سرشار از امنیت عاطفی، یکی از عوامل عمده ایجاد فشارهای عصبی و اختلال‌های روانی - رفتاری است (راینیکه<sup>۶</sup>، داتیلیو<sup>۷</sup>، فریمن، ۱۳۸۰). در هر صورت مشکلات زناشویی مقدار زیادی از انرژی جسمانی، عاطفی و روانی افراد را به خود اختصاص می‌دهد و ارائه آموزش‌هایی در این زمینه ضرورت دارد.

رویکردهای شناختی - رفتاری در زمینه خانواده‌درمانی بر این فرض استوار است که، مشکلات خانوادگی آمیزه‌ای از عوامل شناختی و همچنین برخاسته از مبادلات رفتاری ناکارآمد اعضای خانواده نظیر نارسایی ارتباطات یا مهارت‌های حل مسئله است (زارب، ۱۳۸۳). محققان در پژوهش‌های متعدد، طبقه‌بندی‌های متفاوتی از عوامل شناختی مؤثر بر پیدایش و تداوم اختلافات زناشویی ارائه

نموده‌اند. به‌عنوان مثال ویکز و تریث (۲۰۰۱)، خطاهای شناختی مؤثر در اختلافات زناشویی را این‌گونه مطرح کرده‌اند: استنتاج مطلق، تجزیه‌گزینشی<sup>۸</sup>، کمینه‌سازی<sup>۹</sup>، دید تونلی<sup>۱۰</sup>، توضیح متعصبانه<sup>۱۱</sup>، ذهن‌خوانی<sup>۱۲</sup>. همچنین بوکام، سایرز و شر (۱۹۹۰)، پدیده‌های شناختی را که در پیدایش و پایداری اختلافات زناشویی نقش دارند، به پنج مقوله تقسیم کرده‌اند: ادراک‌های گزینشی، اسنادها، پیش‌فرض‌ها، انتظارات و معیارها. در تحقیقاتی که در زمینه ارتباط بین اسناد و مسائل زناشویی انجام شده، به این نتیجه دست یافته‌اند که اسنادهای منفی، نقش اساسی در تعارضات زناشویی دارند. بنابراین آموزش‌های شناختی - رفتاری در زمینه تعارضات زناشویی ضرورت پیدا دارد (فینچام<sup>۱۳</sup>، ۱۳۷۸).

درمان مشکلات زناشویی و آموزش‌های شناختی - رفتاری، در جامعه ایرانی از آن جهت حائز اهمیت است که در فرهنگ ایرانی پیوند زناشویی به‌خصوص در خانواده‌های سنتی نسبت به بسیاری از فرهنگ‌ها مستحکم‌تر است. تعداد محدودی از ناسازگاری‌های زناشویی با جدایی خاتمه پیدا می‌کند. در بسیاری از موارد زوج‌ها با وجود اختلاف و ناسازگاری‌های اساسی، باز هم به زندگی مشترک ادامه می‌دهند و بهترین سال‌های زندگی خود را به علت عدم آشنایی با مهارت‌های رفتاری و عدم شناخت کافی از خود و همسر، با ناکامی سپری می‌کنند. در پژوهش احمدی (۱۳۸۲)، حدود ۳۰٪ زوجین ایرانی دارای نارضایتی زناشویی تشخیص داده شده‌اند.

در این پژوهش به دو دلیل تمرکز اصلی برنامه آموزشی متوجه زنان است: اول این‌که بین نحوه برخورد زنان و مردان در رابطه، تفاوت وجود دارد. برای مثال زنان نسبت به مردان احساس نارضایتی بیشتری دارند و معمولاً در مورد خود و رابطه با همسر بیشتر نگرانی خود را احساس و ابراز می‌کنند. همچنین زنان در زندگی مشترک به جزئیات بیشتری توجه می‌کنند، آن‌ها همه چیز را واری می‌کنند و خطاها، کمبودها و نقاط عاطفی ارتباط را به قالب کلمات در می‌آورند (گود<sup>۱۴</sup>، ۱۳۸۱). دلیل دوم مشغله کمتر و تمایل بیشتر زنان برای شرکت در جلسات گروهی است. بنابراین زنان می‌توانند نقش مهمی در بهبود رابطه زناشویی داشته باشند. در پژوهش حاضر با توجه به تدبیر اندیشیده شده، زنان به‌صورت حضوری در جلسات آموزشی شرکت کردند و همسران آنان به‌صورت غیرحضوری آموزش‌های لازم را دریافت نمودند.

## روش

پژوهش حاضر از نوع نیمه‌تجربی است که به روش پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه گواه همراه با مرحله پی‌گیری انجام شده است. آموزش‌های ارائه شده در این برنامه شامل: بررسی خطاهای شناختی مؤثر در کارکرد زناشویی (شامل ادراک‌های گزینشی، اسنادها، انتظارات، پیش‌فرض‌ها و معیارهای تحریف شده)، خروجی‌ها یا راه‌های فرار از رابطه زناشویی، شناخت خود و همسر با تمرین عملی نواحی پنج‌گانه چرخه آگاهی (شامل اطلاعات حسی، افکار، احساسات، خواسته‌ها و اقدامات)،

آموزش ارتباط صحیح و شناخت تفاوت‌های زن و مرد در زمینه قواعد رفتار و ارتباط و در نهایت آموزش مهارت حل مسئله، بوده است. به‌منظور افزایش تعاملات مثبت زوج و پیدایش احساس کنترل بیشتر بر رابطه زناشویی، در پایان هر جلسه تکالیف خاصی ارائه شد که زوج موظف به انجام آن بودند.

### جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

جامعه آماری این پژوهش، کلیه والدین دانش‌آموزان دبستانی شهر اصفهان در سال تحصیلی ۸۴ - ۸۳ با دامنه سنی ۴۵ - ۳۰ سال و تحصیلات دیپلم و بالاتر بودند. روش نمونه‌گیری به‌صورت نمونه‌گیری در دسترس انجام گرفت. با استفاده از دفتر مخصوص مشخصات والدین دانش‌آموزان، از بین والدینی که در دامنه سنی ۴۵ - ۳۰ سال قرار داشتند و تحصیلات آنها دیپلم تا کارشناسی ارشد بود، ۳۲ زوج به شیوه تصادفی ساده انتخاب و به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه جایگزین شدند. در طول جلسات به‌دلیل عدم همکاری همسر یکی از اعضای گروه و مأموریت پیش‌آمده برای همسر آزمودنی دیگر، این دو زوج از گروه آزمایشی حذف شدند. به‌منظور تساوی اندازه گروه‌ها، دو زوج نیز از آزمودنی‌های گروه گواه به‌صورت تصادفی حذف شدند.

### ابزارهای پژوهش

در این پژوهش برای سنجش میزان رضایت زناشویی، از پرسشنامه انریچ استفاده شد. این پرسشنامه در ابتدا برای توصیف پویایی‌های ازدواج جهت پژوهش ایجاد شد. پس از آن به‌منظور ارزیابی زمینه‌های بالقوه مشکل‌زا و شناسایی زمینه‌های قوت و پربراسازی رابطه زناشویی مورد استفاده قرار گرفت. همچنین این پرسشنامه برای تشخیص زوج‌هایی مورد استفاده قرار می‌گیرد که نیاز به مشاوره و تقویت رابطه خود دارند (السون و فوروس، ۱۹۸۹).

فرم اولیه این پرسشنامه توسط السون، فورنیر و دراکمن در سال (۱۹۸۹)، تهیه شد و به‌عنوان یک ابزار معتبر در تحقیقات متعددی مورد استفاده قرار گرفت. آزمون انریچ در مطالعات بی‌شماری پایایی و روایی بالایی داشته است. به‌عنوان مثال ویدزبای (۱۹۹۷)، نسخه سوئدی فرم انریچ را به‌منظور تعیین پایایی و روایی در یک مطالعه شامل ۱۷۶ نفر که از چهار گروه مختلف انتخاب شده بودند، اجرا کرد. پایایی آزمون مجدد بین ۰/۹۷ برای مقیاس جهت‌گیری مذهبی - درک زندگی و ۰/۶۵ برای رضایت زناشویی بود. ثبات درونی نشان‌دهنده یک پایایی قابل قبول برای پرسشنامه انریچ بود. بالاترین ضریب آلفا متعلق به مقیاس تحریف آرمانی با مقدار ۰/۹۷ و پایین‌ترین ضریب متعلق به مقیاس خانواده و دوستان با مقدار ۰/۶۹ بدست آمد (ثنایی، ۱۳۷۹).

## شیوه اجرا

پس از انتخاب و جایگزین کردن تصادفی آزمودنی‌ها در گروه آزمایشی و گروه گواه، پاکتی حاوی دعوت‌نامه و توضیح مختصری در مورد برنامه آموزشی، به‌همراه دو فرم پرسشنامه انریچ به‌عنوان پیش‌آزمون برای آن‌ها ارسال شد. با توجه به این‌که در این برنامه فقط زنان در جلسات شرکت می‌کردند در جلسه‌ای مقدماتی زنان گروه آزمایش با برنامه آموزشی و قوانین گروه آشنا شدند. گروه آزمایش ۸ جلسه ۲ ساعته آموزش شناختی - رفتاری دریافت کردند. در پایان هر جلسه خلاصه‌ای از موضوع جلسه و مطالبی در آن زمینه به‌صورت جزوه، همراه با برگه‌های تکالیف جداگانه، از طریق اعضای گروه در اختیار مردان قرار می‌گرفت. از زنان گروه آزمایش خواسته شد تا در مرحله اول با ایجاد تغییر در افکار و رفتار خود و در مرحله دوم با انتخاب زمان و مکان مناسب برای مطالعه و بررسی جزوه آموزشی و انجام تکالیف مشترک باعث جلب مشارکت بیشتر همسران خود در این برنامه شوند. در پایان آخرین جلسه، پاکتی حاوی ۲ فرم پرسشنامه انریچ در اختیار زنان قرار داده شد تا یک هفته بعد، پس از انجام تکالیف جلسه آخر، پرسشنامه‌ها را تکمیل و در جلسه‌ای که به‌منظور مصاحبه و سنجش کیفی تأثیر برنامه، از نظر متخصص، ترتیب داده شده بود شرکت و پرسشنامه‌های تکمیل شده را تحویل دهند. ۲ ماه بعد، به‌منظور پی‌گیری تأثیر برنامه آموزشی، پرسشنامه انریچ توسط اعضای دو گروه پاسخ داده شد.

## یافته‌ها

میانگین و انحراف معیار نمرات آزمودنی‌های گروه آزمایشی و گروه گواه در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و مرحله پی‌گیری در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱: میانگین و انحراف معیار نمرات آزمودنی‌های دو گروه در پرسشنامه رضایت زناشویی

گروه گواه			گروه آزمایش			نمونه	
انحراف معیار	میانگین	تعداد	انحراف معیار	میانگین	تعداد	شاخص‌ها	
						مقوله‌ها	
۲۵/۷۰	۱۵۱/۵۷	۱۶	۲۵/۸۷	۱۴۵/۹۳	۱۶	مرد	پیش‌آزمون
۱۹/۲۲	۱۶۵/۲۸	۱۶	۲۳/۲۹	۱۴۳/۲۱	۱۶	زن	
۲۰/۹۹	۱۵۳/۴۳	۱۴	۲۴/۰۳	۱۷۰/۵۰	۱۴	مرد	پس‌آزمون
۱۶/۴۶	۱۶۷/۵۰	۱۴	۲۱/۰۲	۱۷۵/۱۴	۱۴	زن	
۲۳/۲۶	۱۵۸/۷۱	۱۴	۲۴/۳۶	۱۷۴/۰۷	۱۴	مرد	پی‌گیری
۱۸/۶۰	۱۷۱/۰۷	۱۴	۲۲/۱۰	۱۷۶/۳۵	۱۴	زن	

به‌منظور بررسی معناداری تفاوت میزان رضایت زناشویی دو گروه در مرحله پس‌آزمون و پی‌گیری از روش تحلیل کوواریانس استفاده شد. با توجه به تفاوت روش آموزش، مقایسه‌های بین زنان و مردان به‌طور جداگانه انجام شد. در این تحلیل‌ها اثر پیش‌آزمون و تحصیلات بر عضویت گروهی کنترل گردید.

نتایج تحلیل کوواریانس تأثیر عضویت گروهی بر میزان رضایت زناشویی زنان در مرحله پس‌آزمون در جدول ۲ ارائه شده است.

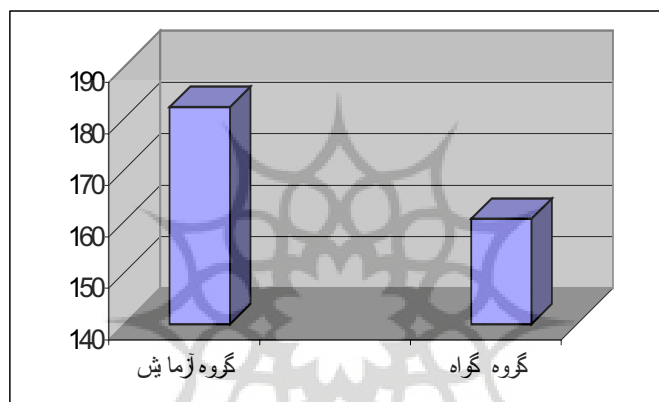
جدول ۲: نتایج تحلیل کوواریانس تأثیر عضویت گروهی بر میزان رضایت زناشویی زنان و مردان در مرحله پس‌آزمون

توان آماری	میزان تفاوت	معناداری	F	میانگین مجذورات	درجه آزادی	شاخص‌های آماری متغیرها	
						پیش‌آزمون	تحصیلات
۰/۹۹	۰/۴۹	۰/۰۰	۲۲/۷۶	۴۲۲۷/۳۰	۱	پیش‌آزمون	زنان
۰/۰۷	۰/۰۰۹	۰/۶۵	۰/۲۰	۳۷/۵۷	۱	تحصیلات	
۰/۹۳	۰/۳۶	۰/۰۰۱	۱۳/۲۰	۲۴۵۱/۰۶	۱	عضویت گروهی	
۱/۰۰	۰/۵۷	۰/۰۰	۳۰/۵۰۵	۷۲۴۵/۷۹	۱	پیش‌آزمون	مردان
۰/۰۵۴	۰/۰۰۲	۰/۸۵	۰/۰۳	۸/۶۹	۱	تحصیلات	
۰/۹۲۲	۰/۳۵۲	۰/۰۰۲	۱۲/۴۸	۲۹۶۴/۵۹	۱	عضویت گروهی	

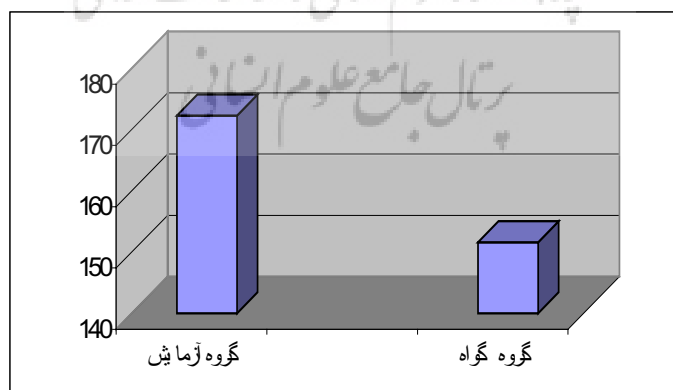
نتایج جدول (۲) نشان می‌دهد که، تفاوت بین میانگین نمرات باقی‌مانده رضایت زناشویی زنان و مردان گروه آزمایش و گروه گواه در مرحله پس‌آزمون معنی‌دار است ( $P < 0/01$ ). یعنی با توجه به کنترل متغیرهای مداخله‌گر، آموزش گروهی به شیوه شناختی - رفتاری در مرحله پس‌آزمون، میزان رضایت زناشویی زنان و مردان گروه آزمایشی را در مقایسه با گروه گواه به‌طور معنی‌داری افزایش داده است. میزان تأثیر مداخله درمانی بر رضایت زناشویی زنان ۰/۳۶ بود. یعنی ۳۶٪ واریانس نمرات رضایت زناشویی زنان مربوط به عضویت گروهی است و در مورد مردان تأثیر مداخله درمانی بر میزان رضایت زناشویی ۰/۳۵ بود. یعنی ۳۵٪ واریانس نمرات رضایت زناشویی مردان گروه آزمایش مربوط به عضویت گروهی است. توان آماری حاکی از دقت آماری بالا در آزمون فرضیه است.

همان‌گونه که شکل (۱) نشان می‌دهد، در مرحله پس‌آزمون، میانگین نمرات باقی‌مانده رضایت زناشویی زنان گروه آزمایش بالاتر از گروه گواه است. همچنین شکل (۲) نشان می‌دهد آموزش مکاتبه‌ای به شیوه شناختی - رفتاری در مرحله پس‌آزمون میزان رضایت زناشویی مردان گروه آزمایشی را در مقایسه با گروه گواه به‌طور معنی‌داری افزایش داده است.

شکل ۱: میانگین باقی‌مانده نمرات رضایت زناشویی زنان گروه گواه و پس‌آزمون



شکل ۲: میانگین باقی‌مانده نمرات رضایت زناشویی مردان گروه گواه و پس‌آزمون

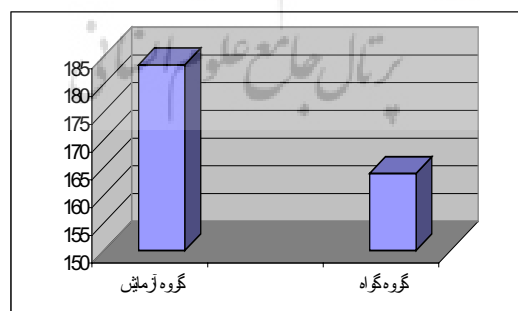


نتایج تحلیل کوواریانس تأثیر عضویت گروهی بر میزان رضایت زناشویی زنان و مردان در مرحله پی‌گیری در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۳: نتایج تحلیل کوواریانس تأثیر عضویت گروهی بر میزان رضایت زناشویی زنان و مردان در مرحله پی‌گیری

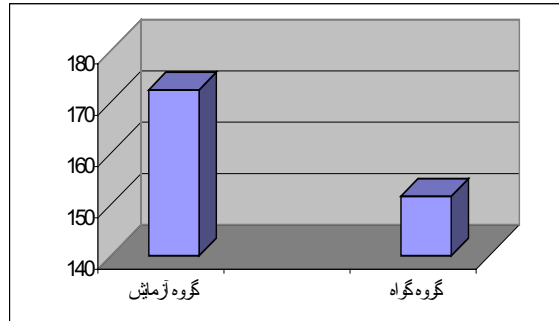
متغیرها	شاخص‌های آماری					
	درجه آزادی	میانگین مجدورات	F	معناداری	میزان تفاوت	توان آماری
زنان	۱	۴۳۹۷/۳۸	۱۹/۰۱	۰/۰۰	۰/۴۵	۰/۹۸
	۱	۱۲۸/۸۴	۰/۵۶	۰/۴۶	۰/۰۲	۰/۱۱
	۱	۱۹۹۴/۶۵	۸/۶۶	۰/۰۰۷	۰/۲۷	۰/۸۰
مردان	۱	۸۴۱۳/۲۲	۳۸/۶۷	۰/۰۰	۰/۶۲	۱/۰۰
	۱	۱۴۲/۲۸	۰/۶۵	۰/۴۲	۰/۰۲	۰/۱۲
	۱	۲۵۳۶/۷۲	۱۱/۶۶	۰/۰۰۲	۰/۳۳	۰/۹۰

نتایج جدول (۳) نشان می‌دهد که، تفاوت بین میانگین نمرات باقی‌مانده نمرات رضایت زناشویی زنان و مردان گروه آزمایش و گواه در مرحله پی‌گیری معنی‌دار بوده است ( $P < 0.001$ ). میزان تأثیر مداخله درمانی بر رضایت زناشویی در مورد زنان ۰/۲۷ و در مورد مردان ۰/۳۳ بوده است. یعنی ۲۷٪ واریانس نمرات رضایت زناشویی زنان و ۳۳٪ واریانس نمرات رضایت زناشویی مردان مربوط به عضویت گروهی است. توان آماری حاکی از دقت آماری بالا در آزمون فرضیه است.



شکل ۳: میانگین باقی‌مانده نمرات رضایت زناشویی زنان گروه آزمایش و گروه گواه در مرحله پی‌گیری





شکل ۴: میانگین باقی‌مانده نمرات رضایت زناشویی مردان گروه آزمایش و گروه گواه در مرحله پی‌گیری

همان‌گونه که شکل (۳) نشان می‌دهد، آموزش گروهی به شیوه شناختی - رفتاری در مرحله پی‌گیری میزان رضایت زناشویی زنان گروه آزمایشی را در مقایسه با گروه گواه به‌طور معنی‌داری افزایش داده است. همچنین شکل (۴) نشان می‌دهد، آموزش مکاتبه‌ای به شیوه شناختی - رفتاری در مرحله پی‌گیری میزان رضایت زناشویی مردان گروه آزمایشی را در مقایسه با گروه گواه به‌طور معنی‌داری افزایش داده است.

### بحث

تاکنون در زمینه آموزش گروهی زوجین و اثربخشی مدل شناختی - رفتاری در کاهش تعارضات زناشویی و افزایش رضایت زناشویی، تحقیقات متعددی انجام شده است (بوکام، سایرز و شر، ۱۹۹۰). در اکثر این پژوهش‌ها یکی از مهم‌ترین محدودیت‌های تحقیق، عدم همکاری مردها برای حضور در جلسات درمانی عنوان شده است. در این پژوهش برای رفع این مشکل، آموزش مردان به‌صورت غیرحضوری صورت می‌گرفت. هدف از انجام پژوهش حاضر بررسی اثربخشی آموزش گروهی بانوان و آموزش مکاتبه‌ای همسران آن‌ها به شیوه شناختی - رفتاری بر میزان رضایت زناشویی زوج در مراحل پس‌آزمون و پی‌گیری بوده است. نتایج نشان داد به‌کارگیری اصول آموزش رفتاری و ارائه تکالیف خاص، موجب افزایش تعاملات مثبت و کاهش تعاملات منفی زوج‌ها می‌شد. تبادل رفتارهایی که برای هر یک از طرفین خوشایند بود، باعث ایجاد اثرات فوری در زندگی زناشویی و ایجاد مفهوم جدیدی از همکاری در بین زوج‌ها برای ادامه درمان بود. همگام با اصول رفتاری، آشنایی با افکار غیرمنطقی، احساسات، رابطه بین افکار و احساسات، آشنایی با خطاهای شناختی و کندوکاو این خطاها در زندگی زناشویی منجر به افزایش رضایت زناشویی و احساس کنترل بیشتر بر رابطه زناشویی در گروه آزمایش شد. یافته جالب در این پژوهش این بود که، مردان به اندازه زنان از آموزش‌های شناختی رفتاری بهره می‌بردند. معمولاً زنان تمایل بیشتری به مشاوره و شرکت در گروه‌های آموزشی دارند و به‌طور کلی نگرانی بیشتری نسبت به مردان گزارش می‌کنند. بنابراین

انتظار می‌رود که زنان تجربه مشاوره را مفیدتر بدانند (بویون، ۲۰۰۳). همچنین با توجه به این که در این پژوهش آموزش مردان به صورت غیرحضورى صورت می‌گرفت، انتظار بر آن بود که زنان استفاده بیشتری از آموزش شناختی - رفتاری داشته باشند. با این وجود رضایت زناشویی مردان هم‌سطح با زنان افزایش نشان داد. خانم‌ها در جلسات آموزش گروهی شرکت می‌کردند و مردها به صورت مکاتبه‌ای و از طریق همسران خود آموزش‌های لازم را دریافت می‌نمودند. زنان با شرکت منظم در جلسات درمانی، انجام تکالیف و مهم‌تر از همه ایجاد تغییر در رفتار و افکار خود باعث ایجاد انگیزه بیشتر و ترغیب همسران خود برای همکاری با برنامه‌درمانی می‌شدند. به نظر می‌رسد مشاهده تغییرات مثبت رفتاری در همسر موجب شده است که مردان تمایل بیشتری برای انجام تکالیف داشته باشند. در واقع بهبود روابط زناشویی رابطه مستقیم با همکاری و تلاش مشترک زوج دارد. زن و شوهر در بهبود روابط ایفای نقش می‌کنند. با توجه به این که روش‌های ایفای نقش در زنان و مردان ممکن است متفاوت باشد. در بسیاری از موارد زنان به علت عدم شناخت کافی در مورد نیازها و خصوصیات شخصیتی مردان، تصور نمی‌کنند که مردان در نحوه تفکر، احساس و توجه به محیط اطراف با آن‌ها متفاوت باشند. مردان هم در بسیاری از موارد نگرانی‌های همسر خود را افراطی دانسته و درک درستی از نیازهای خاص زنان ندارند. معمولاً مردان حساسیت کمتری نسبت به مسائل زندگی و رابطه زناشویی دارند. به طوری که ممکن است زنی نسبت به رابطه زناشویی خود احساس درماندگی داشته باشد، در حالی که همسر وی نگرانی او را بی‌مورد دانسته و لزومی برای شرکت در جلسات زوج‌درمانی احساس نکند. در این صورت ارائه آموزش‌هایی در این زمینه با استفاده از آموزش مکاتبه‌ای و غیرحضورى به مردان با توجه به مشغله زیاد مردان در جامعه می‌تواند همراه و هم‌سطح با آموزش حضوری و گروهی مؤثر باشد. یافته‌های این پژوهش در مرحله پس‌آزمون با تحقیق بوکام، سائرز و شر (۱۹۸۹)، مبنی بر اثربخشی زوج‌درمانی رفتاری همراه با ساختار شناختی هماهنگ است. همچنین یافته‌های این پژوهش با نتایج تحقیق فرقانی (۱۳۸۲)، با عنوان بررسی اثربخشی آموزش‌های شناختی - رفتاری بر کاهش تعارضات زناشویی، هم‌خوانی دارد.

پس از پایان برنامه آموزشی، زوجها جزوهای در اختیار داشتند که از آن‌ها خواسته شد هر هفته مروری بر مطالب و تکالیف جلسات داشته باشند. ارائه خلاصه برنامه‌های آموزشی به صورت مکتوب و مطالعه این جزوات توسط زوج در فاصله بین مرحله پس‌آزمون و مرحله پی‌گیری موجب حفظ و ادامه تأثیر درمان می‌شد. همچنین در جلسه‌ای که یک هفته پس از آخرین جلسه آموزشی به منظور سنجش کیفی برنامه آموزشی برگزار شد، راه‌های حفظ و تداوم پیشرفت بدست آمده و تدابیری برای جلب همکاری بیشتر مردان مورد بحث و بررسی قرار گرفت. مشاهده تغییر در زندگی زناشویی موجب شد زوجها احساس کنترل بیشتری بر زندگی زناشویی خود پیدا کنند. به جای رها کردن مسائل به حال خود و منتظر تغییر در طرف دیگر ماندن، با سعی و تلاش و با تغییر در افکار و اعمال خود باعث تغییر در خود، طرف مقابل و در نهایت تغییر و بهبود زندگی زناشویی و پایداری آن تا زمان پی‌گیری می‌شدند. از جمله محدودیت‌های این پژوهش شیوه نمونه‌گیری، دامنه سنی والدین (۳۰-۴۵ سال)، میزان

تحصیلات والدین (دیپلم تا کارشناسی‌ارشد)، بود. بنابراین تعمیم نتایج این پژوهش به سایر گروه‌های سنی و تحصیلی باید با احتیاط صورت گیرد. از مواردی که می‌تواند در پژوهش‌های بعدی مورد توجه قرار گیرد، بررسی اثربخشی آموزش شناختی رفتاری والدین بر عملکرد تحصیلی و وضعیت روان‌شناختی فرزندان آنها است.

#### یادداشت‌ها

- |               |                          |
|---------------|--------------------------|
| 1. Bornestein | 8. selective abstraction |
| 2. Hawton     | 9. minimization          |
| 3. Krik       | 10. tunnel vision        |
| 4. Salkovskis | 11. biased explanation   |
| 5. Clark      | 12. mind reading         |
| 6. Reineck    | 13. Fincham              |
| 7. Dattilio   | 14. Good                 |

#### منابع

- احمدی، خدابخش (۱۳۸۲). شناسایی عوامل مؤثر بر سازگاری زناشویی و مقایسه اثربخشی دو روش مداخله‌ای تغییر سبک زندگی و حل مسئله در زوجین دارای ناسازگاری زناشویی، پایان‌نامه دکتری، دانشگاه علامه طباطبایی، دانشکده علوم تربیتی.
- برنشتاین، فلیپ و برنشتاین، مارس (۱۳۸۲). شناخت و درمان اختلاف‌های زناشویی، ترجمه حمیدرضا سهرابی، تهران: نشر رسا.
- ثیابی، باقر (۱۳۷۹). مقیاس‌های سنجش خانواده و ازدواج، تهران: انتشارات بعثت.
- راینیکه، م. ا؛ داتیلیو، ف. ا و فریمن، آ (۱۳۸۰). شناخت درمانی در کودکان و نوجوانان، ترجمه دکتر جواد علاقبندراد و حسن فرهی، تهران: انتشارات بقعه.
- زارب، ژانت (۱۳۸۳). ارزیابی و شناخت - رفتاردرمانی نوجوانان، ترجمه محمد خدایاری فرد و یاسمین عابدینی، تهران: انتشارات رشد.
- فرقانی، رضوان (۱۳۸۲). بررسی اثربخشی آموزش‌های شناختی رفتاری بر کاهش تعارضات زناشویی، پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، اصفهان: دانشگاه اصفهان.
- فینچام، فرانک؛ فرناندز، لیان؛ هامفریز، کیت (۱۳۷۸). رابطه همسران، ترجمه مهدی قرچه‌داغی، تهران: انتشارات پیک بهار.
- گود، نانسی (۱۳۸۱). زندگی با شوهر کج‌مدار، ترجمه فروزنده داورپناه، تهران: انتشارات رشد.
- هاتون، کیت؛ کرک، جوان؛ سالکووس کیس، پال م و کلارک، دیوید م (۱۳۸۱). رفتاردرمانی شناختی، ترجمه حبیب‌الله قاسم زاده، جلد اول و دوم، تهران: انتشارات ارجمند.

Alan, C. (2000). Family therapy, New York: John Wiley and Sons LTD.

Baucom, D. H.; Sayers, S. L. & Sher, T. G. (1990). Supplementing behavioral marital therapy with cognitive restructuring and emotional expressiveness training: An outcome investigation, Journal of Consulting and Clinical Psychology, 58, 5, 636-645.

Boivin, J. (2003). A review of psychological intervention in infertility, Social Science and Medicine, 57(12), 2325-2314.

- Gurman, A. S. & Fraenkel, P. (2002). The history of couple therapy :a millennial review, Retrieved from the world wide web in the [http/search. Look smart com](http://search.Looksmart.com).
- Jacobson, N. S. & Addis, M. E. (1992). Research on couple therapy: what do we know? where are we going ? *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 61, 85-93.
- Jacobson, N. S.; McDonald, D. W. & Follett, W. C. (1988). Attribution processes in distressed and no distressed married couples, *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 54, 248-63.
- Olson, D. H & Fowers, B. J. (1989). ENRICH Marital Inventory: a discriminate validity and cross-validation assessment, *Journal of Marital and Family Therapy*. 15, 65-79.
- Wadsby, M. (1997). Evaluation of the Swedish version of the ENRICH Marital Inventory, *Nordic Journal of Psychiatry*. 52, 379.
- Weeks, R. G. & Treat, R. S. (2001). *Couples in treatment*. New York: Brunner- Routledge, 186-189.

