

اثربخشی آموزش رفتاردرمانی شناختی بر مهارت‌های ارتباطی بین فردی و سازگاری زوجین

فاطمه هدایت زاده^۱، لیلا ازده فر^۲، رضیه احمدجانی کلایی^۳

^۱ هیئت علمی مؤسسه آموزش عالی علوم و فناوری آریان

^۲ دکتری مشاوره از دانشگاه علوم و تحقیقات

^۳ کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی مؤسسه آموزش عالی علوم و فناوری آریان

چکیده

این مقاله با هدف اصلی بررسی اثربخشی آموزش رفتاردرمانی شناختی بر افزایش مهارت‌های ارتباطی بین فردی و سازگاری بین زوجین انجام گرفت. جامعه آماری تحقیق حاضر شامل تمامی زوجین دارای مشکلات زناشویی مراجعه‌کننده به کلینیک‌های روابط زوجین شهر بابل در سال ۱۴۰۰ می‌باشد؛ که با بهره‌گیری از نوع پژوهش ۳۰ نفر و به روش نمونه‌گیری در دسترس برگزیده شدند. ابزارهای مورد استفاده عبارتند از: پرسشنامه مقیاس سازگاری زناشویی اسپانیر با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۹۵؛ پرسشنامه مهارت‌های ارتباطی کوئین دام ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۱۲ استفاده شد. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها پس از جمع‌آوری داده‌ها، در رایانه تحت برنامه SPSS²⁴ ثبت و از آمار توصیفی که شامل توزیع فراوانی و درصد آن استفاده شد و در بخش آمار استنباطی نیز به‌منظور پیدا کردن میزان تأثیر بر مؤلفه‌های پژوهش از آزمون تحلیل کوواریانس استفاده گردید. یافته‌های پژوهش نشان داد میانگین مهارت‌های ارتباطی بین فردی، در گروه آزمایشی به ترتیب در ۶۲/۶۷ به ۶۱/۵۸ و در گروه کنترل از ۵۵/۶۷ به ۵۴/۷۸ می‌باشد. میانگین سازگاری زناشویی در پس‌آزمون گروه آزمایشی از ۹۵/۹۳ به ۹۵/۰۳ و در گروه کنترل از ۸۵/۲۷ به ۸۵/۱۴ می‌باشد. همین‌طور آموزش رفتاردرمانی شناختی سبب افزایش مهارت ارتباط بین فردی زوجین (اتا=۸۸/۷ درصد) و سازگاری زوجین (اتا = ۷۲/۳ درصد) می‌شود.

کلمات کلیدی: درمان شناختی رفتاری، مهارت‌های ارتباطی، سازگاری، زوجین

مقدمه

سازگاری زناشویی به‌عنوان آمیختن یک زوج با ویژگی‌های شخصیتی متفاوت در یک پیوند به‌منظور تکمیل یکدیگر برای رسیدن به خوشبختی و اهداف مشترک تعریف می‌شود. برای رسیدن به وحدت و همبستگی در خانواده، زوجین باید در مورد مسائل اقتصادی، مدیریتی و روانی اجتماعی مانند ارتباطات، ارزش و اهداف، تصمیم‌گیری، نحوه انجام فعالیت‌های مربوط به خانه، ارتباط با اقوام نزدیک، استفاده از زمان آزاد و مدیریت درآمد، و بنابراین آن‌ها باید سازگاری زناشویی را ایجاد کنند. در صورتی که نتوانند سازگاری زناشویی را ایجاد کنند، ممکن است در اتحاد و همبستگی خانواده مشکل ایجاد شود که منجر به اختلاف، تخریب عاطفی و انحلال خانواده شود (آکتاش و همکاران، ۲۰۱۸، ۱).

محیط خانواده مهمترین مکان برای رشد و پرورش و احساس آرامش در چارچوب آن می‌باشد (دونفریو و امری، ۲۰۱۹، ۲)؛ زوج‌هایی که بیشتر شبیه هم هستند از رابطه خود رضایت بیشتری را گزارش می‌کنند. همچنین شواهد طولی وجود دارد که نشان می‌دهد مشارکت‌های مبتنی بر شباهت پایدارتر هستند؛ و این ایده که "متضادها جذب می‌شوند" فراتر از تکمیل جنسیت پشتیبانی چندانی ندارد. ازدواج در زوج‌هایی که از نظر سطح تحصیلات تفاوت زیادی دارند، ثبات کمتری دارد. عدم شباهت علایق پیش‌بینی‌کننده تلخی روابط است (گلن و همکاران، ۲۰۱۸، ۳). در همین زمینه از زندگی مشترک به‌عنوان شاخصی یاد می‌شود که مهارت‌های روانشناختی و توانمندی افراد را افزایش می‌دهد و زمینه رشد و پرورش ملاک‌های بالقوه را پدید می‌آورد. زندگی زناشویی ارتباطی عاطفی بین دو شخص است که به صورت معمول با کاهش ملاک‌های منفی سلامت روان چون افسردگی و اضطراب همراه است و شاخص‌های توانمندی مقابله‌ای روانی، چون تاب‌آوری و سرسختی روانشناختی را بالا می‌برد (زکئی و همکاران، ۲۰۱۷، ۴).

ادبیات نظری

تعریف ازدواج

پدیده ازدواج یک پیوند جنسی قانونی و باثبات از نظر اجتماعی است که مجموعه‌ای از حقوق و وظایف را بین زوج تشکیل می‌دهد. گیرگیس و همکاران^۵ (۲۰۱۲) اخیراً تعریفی مبتکرانه و به‌روزتر از ازدواج ارائه کردند. به‌گفته آن‌ها ازدواج به‌طور سنتی به‌عنوان پیوند زن و مرد توصیف می‌شود که به‌طور طولانی مدت به یکدیگر متعهد می‌شوند؛ که طبیعتاً با تربیت فرزندان همراه است. با این حال، استدلال کردند که این تعریف کلاسیک از ازدواج باید تجدید نظر شود. آن‌ها پیشنهاد کردند که ازدواج پیوند دو فرد است که در آن متعهد می‌شوند عاشقانه عاشق یکدیگر باشند و از یکدیگر مراقبت کنند، هم مشکلات زندگی و هم مزایای زندگی خانگی را به اشتراک بگذارند.

تعریف سازگاری زناشویی: در مطالعات خانواده و روابط زناشویی از اصطلاحاتی است که امروزه یکی از به‌طور وسیع کاربرد دارد؛ سازگاری زناشویی می‌باشد.

این مفهوم با بسیاری از سایر مفاهیم مثل شادکامی زناشویی؛ ثبات زناشویی و همین‌طور رضایت زناشویی دارای ارتباط است. در حالی که اصطلاحات ذکر شده و هر کدام صرفاً یک از ابعاد ازدواج را بررسی می‌کند. در حالی که سازگاری زناشویی مفهومی چند بعدی می‌باشد؛ که سطح‌های مختلف و گوناگون ازدواج را مشخص می‌کند. سالهای متممادی تعریف واحد و روشن در میان پژوهشگران از مفهوم سازگاری زناشویی رایج بوده است (نجر پوریان، فاتحی زاده، عابدی، ۱۳۸۰).

¹ Aktaş et al

² D'Onofrio & Emery

³ Glenn et al

⁴ Zakiei

⁵ Girgis et al

⁶ - Marital Adjustment

مشکلات در سازگاری زناشویی

سازگاری بخش جدایی ناپذیر ازدواج است؛ اما صادقانه در نظر بگیریم، سازگاری همیشه آسان نیست. واقعیت اصلی تعدیل با آنچه در مورد آن گفته یا نوشته شده است کاملاً متفاوت است. قبلاً نقش زن و شوهر ثابت بود، اما امروزه هیچ قانون تجویزی وجود ندارد زیرا گاهی اوقات هر دو شریک زندگی می‌کنند؛ بنابراین، گاهی اوقات مشکلاتی را ایجاد می‌کند زیرا هر دو شروع به سرزنش یکدیگر به خاطر امیدها، انتظارات و مسؤلیت‌های برآورده نشده می‌کنند. گاهی اوقات، زمانی که زوجین معنی یا مفهوم واقعی ازدواج را درک نمی‌کنند، همکاری دشوار می‌شود. گاهی اوقات زوجین نسبت به ازدواج امیدها، خواسته‌ها و تصورات غیر واقعی دارند. گاهی یکی از زوجین، به ویژه زوجه، به دلیل تنزل یافتن به خانه دار شدن، دچار «بحران هویت»^۱ می‌شود. تفاوت شدید بین سوابق هر دو شریک باعث ایجاد مشکلات می‌شود. از این رو، با احتساب همه این دلایل، دلایل دیگری نیز وجود دارد که به نارضایتی و درگیری کمک می‌کند.

- رویکرد گاه به گاه نسبت به ازدواج

- تعیین نقش شرکا در ازدواج

- تصورات غیرعملی از ازدواج

- سازگاری با والدین و همسر

- مفهوم خیالی ازدواج

- بحران هویت (بومن و همکاران^۲، ۲۰۱۸).

فرمول بندی روانشناختی مشکلات بین فردی

در حالی که فرمول‌های درمان شناختی رفتاری اغلب محیط اجتماعی افراد را به‌عنوان محرک تجربه آن‌ها در بر می‌گیرد، مداخلات اغلب بر روی عوامل درون فردی متمرکز می‌شوند. به‌عنوان مثال، مدل مقطعی پادسکی و مونی^۳ هم یک ابزار فرمول‌بندی درمان شناختی رفتاری و هم راهی مفید برای معرفی مدل شناختی است. تأثیر محیط بر افکار، احساسات، بدن و رفتار افراد را در یک لحظه مشخص می‌کند و به مشتریان کمک می‌کند تا پیوندهای بین این مناطق را درک کنند. فرمول مقطعی را می‌توان برای گرفتن برخی از اطلاعات رابطه‌ای مورد استفاده قرار داد: برای مثال، "محیط" می‌تواند شامل رفتار افراد دیگر باشد. با این حال، محدودیت این نوع فرمول برای کار با مشکلات بین فردی این است که به طور صریح متقابل نیست - به راحتی به مشتریان کمک نمی‌کند تا تأثیر اعمال خود را بر سایر افراد درک کنند. بر این اساس، تعدادی از پزشکان روش‌های جایگزینی را برای فرمول بندی مشکلات بین فردی منتشر کرده‌اند (ایشیتا، ۲۰۱۹).

پیشینه‌های داخل ایران

کاطمی خوبان و همکاران (۱۴۰۱) در پژوهشی با عنوان اثربخشی پروتکل بازنگری شده درمان شناختی- رفتاری متمرکز بر تروما بر کیفیت زندگی و پریشانی روانشناختی زنان قربانی خشونت خانگی نتیجه گرفتند: پروتکل بازنگری شده درمان شناختی- رفتاری متمرکز بر تروما سبب کاهش پریشانی روانشناختی و افزایش کیفیت زندگی در زنان قربانی خشونت خانگی می‌گردد. همچنین می‌تواند در جهت برنامه‌های پیشگیرانه در مراکز حمایتی، بهداشتی و درمانی تزیق شده و بر کارآمدی زنان قربانی خشونت بیافزاید.

نظیری راد و همکاران (۱۴۰۰) نیز در پژوهشی با عنوان تدوین مدل سازگاری زناشویی بر اساس امنیت روانی، صفات شخصیت و سبک‌های دلبستگی: نقش واسطه‌ای رشد روانی دریافتند: مهمترین تاثیرپذیری سازگاری زناشویی شامل امنیت

¹ identity crisis

² Bouman et al

³ Padesky & Mooney

روانی، صفات شخصیت، رشد روانی و سبک‌های دلبستگی است؛ در نتیجه پیشنهاد می‌شود برای کمک به سازگاری زناشویی زنان و مردان از نتایج این پژوهش استفاده کرد.

شماره و رباطی (۱۳۹۹) در پژوهشی با عنوان اثربخشی درمان شناختی رفتاری بر خودکارآمدی در درد، خستگی، امید به زندگی و افسردگی بیماران مبتلا به مولتیپل اسکروزیس: یک کارآزمایی بالینی در یافتند: رمان شناختی رفتاری می‌تواند منجر به افزایش خودکارآمدی در درد، امید به زندگی و کاهش افسردگی و خستگی بیماران مبتلا به ام اس شود. بیماران مبتلا به ام اس باید در برنامه‌های زندگی تجدیدنظر کرده و با عودهای مکرر بیماری و فقدان خودمختاری که باعث ناامیدی و نگرانی فراوان می‌شود، مواجه شوند.

داوودوندی و همکاران (۱۳۹۶) زوج درمانی هیجان-محور بر بهبود سازگاری زناشویی و صمیمیت زوجها زوج‌درمانی هیجان-محور نسبت به گروه کنترل منجر به تغییرات مؤثر و ماندگاری در مؤلفه‌های سازگاری و صمیمیت زوج شد و اساس این رویکرد با تاکید بر درک هیجانی و مهارت‌های ارتباطی نیز بود.

پیشینه های خارج از ایران

گوارینو^۱ و همکاران (۲۰۲۰) نشان دادند الگوهای مداخله شناختی-رفتاری و هیجان‌محور در بهبود روانی و کاهش استرس و تظاهرات پرخاشگرایانه در بیماران سرطانی اثرگذار است، این مطالعه با رویکردی نظری و تحلیلی از تحقیقات انجام شده در این زمینه با یک جمع‌بندی کلی، اثربخشی رویکرد موردنظر را به اثبات رساند.

بیلسی و آگر^۲ (۲۰۱۹) در فراتحلیلی با بررسی اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار، به این نتیجه رسیدند که این رویکرد موجب تأثیر مثبت بر عواطف، افزایش صمیمیت زناشویی، کاهش نگرش‌های منفی و پرخاشگری و نیز تداوم و حفظ این مؤلفه‌ها می‌شود.

مقتدر و حلاج^۳ (۲۰۱۸) با هدف مقایسه طرح‌واره‌های ناسازگار و شادکامی زنان با تعارض زناشویی و بدون تعارض و کیفیت رابطه جنسی مطالعه‌ای انجام دادند. در این مطالعه تعداد ۱۱۰۳ زن که تعارض زناشویی تجربه نمی‌کردند با یکدیگر مقایسه شدند. پرسشنامه‌های شادکامی آکسفورد، تعارض زناشویی و الکیس تیمی تورنتو را تکمیل کردند. نتایج نشان داد کسانی که طرح‌واره‌های ناسازگارانه بیشتری داشتند تعارض بالاتر نشان می‌دادند و شادی کمتری داشتند.

در مطالعه ونکاولود^۴ و همکاران (۲۰۱۸) چنین بیان شد که فرض بر این است که تجربه صمیمیت عاطفی و توانمندی ارتباطی نقش بسزایی در حفظ میل جنسی و فعالیت جنسی شریک زندگی در روابط عاشقانه با مدت طولانی تر دارد و بر رضایت و کیفیت زندگی اثری معنادار دارد.

روش تحقیق

این پژوهش از نوع شبه آزمایشی است که به صورت مداخله‌ی روش برنامه شناختی رفتاری در دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون انجام می‌گردد.

جدول ۱: دیاگرام اجرای پژوهش

گروه	پیش‌آزمون	مداخله	پس‌آزمون
کنترل	T1	-	T2
آزمایش	T1	X	T2

¹ Guarino

² Beasley & Ager

³ Moghtader L, Halaj L

⁴ van Lankveld

این پژوهش به شیوه نیمه آزمایشی انجام می‌شود، به گونه‌ای که ابتدا یک بررسی و انجام پرسشنامه‌های پژوهش و تعیین نمره برش تعداد ۳۰ نفر از مراجعان که نمرات کمتری در پرسشنامه سازگاری زوجین و ارتباط بین فردی کسب کردند فراخوانده شده، و به‌عنوان نمونه انتخاب شدند و به دو گروه همگن آزمایش و کنترل تقسیم شدند و در گروه آزمایش، طرح درمانی رفتاردرمانی شناختی با توجه به پروتکل اجرایی بهره‌مند شدند؛ و سپس بعد از پایان پروژه مجدداً پرسشنامه‌ها را تکمیل کردند.

ملاک ورود به پژوهش

- حداقل ۲ سال از زندگی مشترک
- مراجعه به کلینیک‌های مشاوره زناشویی شهر بابل
- رضایت آگاهانه
- دامنه سنی ۲۵ تا ۵۰
- نداشتن بیماری جسمی و روانی حاد

ملاک خروج به پژوهش

- غیبت بیش از یک جلسه در فرایند درمان
- عدم تکمیل پرسشنامه‌ها
- سابقه بیماری و مراجعه به کلینیک‌های روانی
- عدم همکاری در فرایند کلاس مداخله

فنون اجرایی طرح

قبل و پس از اجرای رویکرد شناختی رفتاری که فقط گروه آزمایش آن را دریافت می‌کند پرسشنامه‌های سازگاری و مهارت‌های ارتباطی توسط هر دو گروه تکمیل خواهد گردید.

- ۱- ارزیابی مراجعه‌کنندگان و استفاده از زوجینی که شرایط استفاده به‌عنوان افراد در این پژوهش را دارند.
- ۲- برگزاری جلسات ارزیابی و تحلیل شناختی از زوجین
- ۳- آموزش زوجین با تکنیک‌های رفتاردرمانی شناختی
- ۴- ارزیابی آموزش‌های مرحله‌ی قبل در جلسات آتی
- ۵- تحلیل آماری نتایج و پرسشنامه به‌منظور بررسی اثربخشی آموزش رفتاردرمانی شناختی بر مهارت‌های ارتباطی بین فردی و سازگاری زوجین
- ۶- جمع‌بندی و تدوین گزارش نهایی

شیوه اجرای پرسشنامه

پرسشنامه‌های این پژوهش که در ادامه شرح داده می‌شود؛ در ابتدا بین زوجین قرار قرار داده شده، و پس از توجیه چرایی انجام پژوهش و رعایت حفاظت از اطلاعات فردی و شخصی منتشر شد، و تعداد ۳۰ نفر که نمرات سازگاری و ارتباط فردی پایین تری داشتند، به‌عنوان جامعه نمونه انتخاب شدند؛ و با هماهنگی و موافقت آزمودنی‌ها به شرکت در کلاس‌های کارگاهی تشکیل شد.

روش و ابزار تجزیه و تحلیل داده‌ها

جهت بررسی توصیفی از شاخص‌های میانگین، انحراف معیار و در بخش استنباطی از آزمون شاپیرو ویلک جهت سنجش نرمال بودن توزیع داده‌ها استفاده می‌شود آزمون تحلیل کوواریانس مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفته است. ضمناً تمام محاسبات در محیط بسته نرم افزار آماری برای علوم اجتماعی^۱ نسخه ۲۲ اتفاق می‌افتد.

فرضیه‌های تحقیق

فرضیه کلی

آموزش رفتاردرمانی شناختی بر افزایش مهارت‌های ارتباطی بین فردی و سازگاری بین زوجین تأثیر دارد.

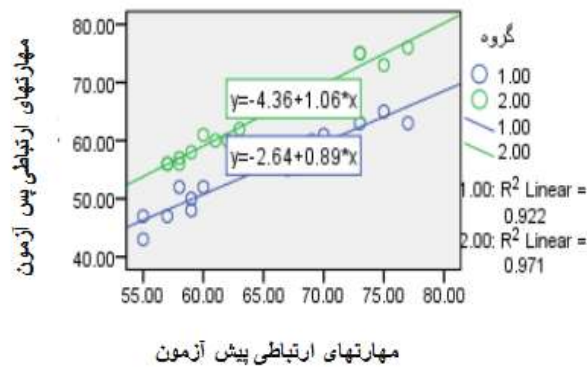
فرضیه‌های اختصاصی

آموزش رفتاردرمانی شناختی بر مهارت‌های ارتباطی بین فردی زوجین تأثیر دارد.

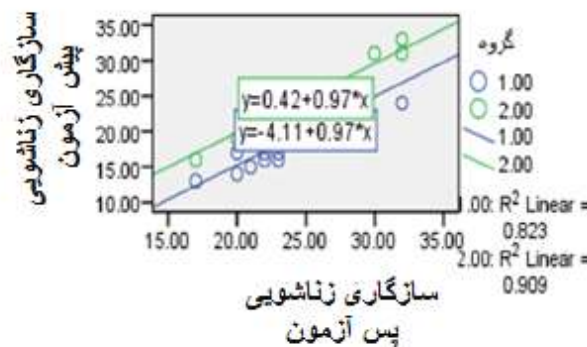
آموزش رفتاردرمانی شناختی بر سازگاری زناشویی بین زوجین تأثیر دارد.

بررسی پیش فرض‌های تحلیل کوواریانس

یکی از پیش فرض‌های استفاده از تحلیل کوواریانس وجود رابطه خطی بین متغیر تصادفی کمکی (پیش‌آزمون) و متغیر پیامد (پس از آزمون) می‌باشد؛ که نمودارهای زیر وجود چنین رابطه‌ای را تایید می‌کنند.



شکل ۱: رابطه خطی بین آزمون و متغیر پیامدی مهارت‌های ارتباطی بین فردی



¹ Statistical Package for Social Science (SPSS)

شکل ۲: رابطه خطی بین آزمون و متغیر پیامدی سازگاری زناشویی

همان طور که در نمودارهای بالا مشاهده می‌شود بین متغیرهای تصادفی کمکی (پیش آزمون مهارت‌های ارتباطی بین فردی و سازگاری زناشویی) و متغیرهای وابسته (پس‌آزمون‌ها) رابطه خطی وجود دارد و پیش فرض رابطه خطی بین متغیرهای همپراش و متغیرهای وابسته رعایت شده است.

جدول ۲: مفروض همسانی ماتریسهای کوواریانس

آزمون	ارزش آزمون	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	نسبت F	سطح معنی داری
ام باکس	۱/۰۷	۳	۱۴۲۳۲۰	۰/۴۳۲	۰/۷۸۰

همان گونه که در جدول بالا مشاهده می‌شود معنادار نبودن نسبت F حاصل از آزمون باکس حاکی از این است که فرض تساوی ماتریس‌های واریانس کوواریانس برقرار می‌باشد.

$$(Box's M = 1.07; F_{3, 142320}; p = 0.780)$$

آزمون یکسانی خطای واریانس‌ها از طریق لون تست

جدول ۳: آزمون یکسانی خطای واریانس‌ها از طریق لون تست

متغیرها	نسبت F	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	سطح معنی داری
ارتباطی بین فردی	۱/۹۴۲	۱	۲۸	۰/۱۳۷
سازگاری زناشویی	۰/۹۱۲	۱	۲۸	۰/۳۵۴

همان گونه که در جدول فوق مشاهده می‌شود سطح معناداری متغیر مهارت‌های ارتباطی بین فردی $(p = 0.137)$ و سازگاری زناشویی $(p = 0.354)$ از سطح آلفای 0.05 بزرگتر می‌باشد بنابراین مفروضه یکسانی خطای واریانس‌ها برای دو متغیر فوق رعایت شده است.

جدول ۴: آزمون هم خطی بین متغیرهای وابسته

متغیرها	پیرسون r	سطح معنی داری
ارتباطی × سازگاری	۰/۶۹۵	۰/۰۱۸

یکی دیگر از پیش فرض‌های تحلیل واریانس چند متغیری عدم هم خطی بین همپراش‌ها یا به عبارتی استقلال هم پروژه‌ها می‌باشد؛ بدین منظور از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد. میزان همبستگی بین دو متغیر مهارت‌های ارتباطی بین فردی و سازگاری زناشویی برابر با 0.695 می‌باشد که از لحاظ آماری معنادار است $(p < 0.05)$ و از آنجایی که ضریب مذکور در فاصله بین 0.3 تا 0.7 قرار دارد، مفروضه فوق مبنی بر عدم هم خطی بین متغیر وابسته تایید می‌شود.

جدول ۵: بررسی همگنی شیب رگرسیون برای آزمون اثر تعامل (مهارت‌های ارتباطی بین فردی)

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجات آزادی	میانگین مجذورات	نسبت F	سطح معنی داری
گروه	۰/۱۲۸	۱	۰/۱۲۸	۰/۰۴۴	۰/۸۳۵
پیش آزمون	۱۳۱۴/۲۰	۱	۱۳۱۴/۲۰	۴۵۲/۴۵	۰/۰۰۱
گروه × پیش آزمون	۹/۲۶	۱	۹/۲۶	۳/۱۹	۰/۰۸۷

خطا	۶۹/۷۱	۲۴	۲/۹۰
کل	۲۰۵۶/۱۷	۲۹	

بر اساس اطلاعات جدول فوق مشاهده می‌شود که با توجه به سطح معنی داری F حاصل از تعامل گروه×پیش‌آزمون کوچکتر از آلفای ۰/۰۵ می‌باشد فرض صفر تأیید می‌شود و نتیجه گرفته می‌شود که تعامل پیش‌آزمون گروه از نظر آماری معنادار نیست، و در نتیجه فرض همگنی شیب خط رگرسیون برقرار می‌باشد. ($f_{1و24} = 3.19$ & $\rho > 0.05$)؛ همین‌طور نتایج حاکی از وجود رابطه خط معنادار بین متغیر هم پرست پیش‌آزمون مهارت‌های ارتباطی بین فردی و متغیر وابسته پس از آزمون مهارت‌های ارتباطی بین فردی می‌باشد. ($f_{1و24} = 452.45$ & $\rho < 0.01$)

جدول ۶: بررسی همگنی شیب رگرسیون برای آزمون اثر تعامل (سازگاری زناشویی)

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجات آزادی	میانگین مجذورات	نسبت F	سطح معنی داری
گروه	۲/۲۴۰	۱	۲/۲۴۰	۰/۸۹۱	۰/۳۵۵
پیش‌آزمون	۴۷۵۲/۴۲	۱	۴۷۵۲/۴۲	۱۷۶/۱۷	۰/۰۰۱
گروه × پیش‌آزمون	۰/۱۸۶	۱	۹/۲۶	۰/۰۷۴	۰/۷۸۸
خطا	۱۲۷/۲۹	۲۴	۲/۵۱		
کل	۵۱۴۲/۲۰	۲۹			

بر اساس اطلاعات جدول فوق مشاهده می‌شود که با توجه به سطح معنی داری F حاصل از تعامل گروه×پیش‌آزمون کوچکتر از آلفای ۰/۰۵ می‌باشد. فرض صفر تأیید می‌شود و نتیجه گرفته می‌شود که تعامل پیش‌آزمون گروه از نظر آماری معنادار نیست، و در نتیجه فرض همگنی شیب خط رگرسیون برقرار می‌باشد. ($f_{(1و24)} = 0.74$ & $\rho > 0.05$)؛ همین‌طور نتایج حاکی از وجود رابطه خط معنادار بین متغیر هم پرست پیش‌آزمون سازگاری زناشویی و متغیر وابسته پس از آزمون سازگاری زناشویی می‌باشد.

($f_{(1و24)} = 176.17$ & $\rho < 0.01$)

آزمون فرضیه‌ها

فرضیه اصلی آموزش رفتاردرمانی شناختی بر افزایش مهارت‌های ارتباطی بین فردی و سازگاری بین زوجین تأثیر دارد.

جدول ۷: تحلیل کوواریانس چند متغیره اثر گروه بر متغیرهای مورد مطالعه به صورت ترکیبی

آزمون	ارزش آزمون	درجه آزادی فرضیه	درجه آزادی خطا	نسبت F	سطح معنی داری	اندازه اثر
لامبدای ویلکز	۰/۰۸۶	۲	۲۵	۱۳۲/۲۸	۰/۰۰۱	۰/۹۱۴

جدول بالا تأثیر آموزش رفتاردرمانی شناختی به زوجین بر ترکیب خطی متغیرهای وابسته را نشان می‌دهد همان‌گونه که ملاحظه می‌شود اثر آموزش رفتاردرمانی شناختی بر ترکیب خطی متغیرها یعنی مهارت‌های ارتباطی بین فردی و سازگاری زناشویی بین زوجین معنادار بوده است.

($F(2و25) = 132.28$, $wilks\ Lambda = 0.086$, $\rho < 0.01$)

همچنین نتایج نشان می‌دهد که بین نمرات پس‌آزمون آزمودنی‌های دو گروه حداقل از لحاظ یکی از متغیرهای پیامدی تفاوت معناداری وجود دارد؛ بنابراین فرضیه اصلی پژوهش مورد تأیید واقع می‌گردد همین‌طور مجذور سهمیه اتا یا اندازه اثر نشان می‌دهد که ۹۱ درصد از تغییرات همزمان متغیرها این ترکیبی ناشی از تأثیر مداخله بوده است. فرضیه فرعی اول: آموزش رفتاردرمانی شناختی بر مهارت‌های ارتباطی بین فردی زوجین تأثیر دارد.

جدول ۸: میانگین تعدیل شده دو گروه در پس از این پس از حذف اثر متغیر تصادفی کمک

متغیر	آزمایش	کنترل
میانگین	خطای	خطای
مهارت‌های ارتباطی	تعدیل شده	تعدیل شده
بین فردی	استاندارد	استاندارد
۶۱/۵۸	۰/۴۵۳	۰/۴۵۳
۵۵/۶۷	۵۴/۷۸	۵۴/۷۸

جدول بالا میانگین‌های تعدیل شده را پس از حذف اثر پیش‌آزمون نشان می‌دهد همان‌گونه که مشاهده می‌شود میانگین مهارت‌های ارتباطی بین فردی در پس‌آزمون گروه آزمایشی از ۶۲/۶۷ به ۶۱/۵۸ و در گروه کنترل از ۵۵/۶۷ به ۵۴/۷۸ تغییر یافته است.

جدول ۹: اثرات بین گروهی آموزش آموزش رفتاردرمانی شناختی بر مهارت‌های ارتباطی بین فردی با حذف اثر

متقابل

منبع تغییرات	مجموع	درجات	میانگین	نسبت F	سطح معنی	اندازه اثر
گروه×پس‌آزمون	۶۲۱/۵۴	۱	۶۲۱/۵۴	۱۹۸/۸۴	۰/۰۰۱	۰/۸۸۷
خطا	۷۹/۵۶	۲۶	۳/۰۶			
کل اطلاع شده	۲۰۵۶/۱۷	۲۹				

همان‌طور که در جدول فوق مشاهده می‌شود نسبت F حاصل از تحلیل کوواریانس گویای آن است که پس از حذف اثر تغذیه متغیر تصادفی کمکی پیش‌آزمون تفاوت آماری معناداری بین نمرات تعدیل شده در پس‌آزمون دو گروه آزمایشی و کنترل وجود دارد. ($F(1,26) = 198.84; p < 0.01$).

بدین معنا که اثر آموزش آموزش رفتاردرمانی شناختی بر مهارت‌های ارتباطی بین فردی بین زوجین معنادار بوده است به عبارتی دیگر آموزش رفتاردرمانی شناختی به زوجین سبب افزایش مهارت‌های ارتباطی بین فردی آن‌ها می‌شود؛ بنابراین فرضیه فرعی اول تایید می‌شود مجذور سهمی انا اندازه اثر حاکی از آن است که ۸۸/۷ درصد از تغییرات موجود در مهارت‌های ارتباطی بین فردی در پس‌آزمون ناشی از تأثیر مداخله آموزش رفتاردرمانی شناختی به زوجین بوده است. فرضیه فرعی دوم: آموزش رفتاردرمانی شناختی بر سازگاری زناشویی بین زوجین تأثیر دارد.

جدول ۱۰: میانگین تعدیل شده دو گروه در پس از این پس از حذف اثر متغیر تصادفی کمک (سازگاری زناشویی)

متغیر	آزمایش	کنترل
میانگین	خطای	خطای
سازگاری زناشویی	تعدیل شده	تعدیل شده
۹۵/۰۳	۷/۱۰	۷/۱۰
۸۵/۲۷	۵/۵۷	۵/۵۷

جدول بالا میانگین‌های تعدیل شده را پس از حذف اثر پیش‌آزمون نشان می‌دهد همان‌گونه که مشاهده می‌شود میانگین سازگاری زناشویی در پس‌آزمون گروه آزمایشی از ۹۵/۰۳ به ۹۵/۰۳ و در گروه کنترل از ۸۵/۲۷ به ۸۵/۱۴ تغییر یافته است.

جدول ۱۱: اثرات بین گروهی آموزش آموزش رفتاردرمانی شناختی بر سازگاری زناشویی بین زوجین با حذف اثر

متقابل

منبع تغییرات	مجموع	درجات	میانگین	نسبت F	سطح معنی	اندازه اثر
گروه×پس‌آزمون	۵۴۷۱/۶۷	۱	۵۴۷۱/۶۷	۵۷/۲۴	۰/۰۰۱	۰/۷۲۳

خطا	۶۰/۴۹	۲۶	۲/۳۳
کل اطلاع شده	۵۴۶۹/۲۰	۲۹	

همان‌طور که در جدول فوق مشاهده می‌شود نسبت F حاصل از تحلیل کوواریانس گویای آن است که پس از حذف اثر تغذیه متغیر تصادفی کمکی پیش‌آزمون تفاوت آماری معناداری بین نمرات تعدیل شده در پس‌آزمون دو گروه آزمایشی و کنترل وجود دارد. ($F(1,26) = 57.24; p < 0.01$).

بدین معنا که اثر آموزش آموزش رفتاردرمانی شناختی بر سازگاری زناشویی بین زوجین معنادار بوده است به عبارتی دیگر آموزش رفتاردرمانی شناختی به زوجین سبب افزایش سازگاری زناشویی آن‌ها می‌شود؛ بنابراین فرضیه فرعی دوم تایید می‌شود مجذور سهمی انا اندازه اثر حاکی از آن است که $72/3$ درصد از تغییرات موجود در سازگاری زناشویی در پس‌آزمون ناشی از تأثیر مداخله آموزش رفتاردرمانی شناختی به زوجین بوده است.

یافته‌های پژوهش

در این بخش به بیان یافته‌های پژوهش در دو بخش توصیفی و استنباطی پرداخته می‌شود؛

یافته‌های توصیفی

تعداد آزمودنی در این پژوهش شامل ۳۰ نفر از زوجین دارای مشکلات زناشویی مراجعه‌کننده به کلینیک‌های روابط زوجین شهر بابل در سال ۱۴۰۰ بودند؛ که به دو گروه ۱۵ نفری شامل گروه آزمایش و گروه کنترل تقسیم شدند. میانگین مهارت‌های ارتباطی بین فردی، در گروه آزمایشی به ترتیب در از $62/67$ به $61/58$ و در گروه کنترل از $55/67$ به $54/78$ می‌باشد.

میانگین سازگاری زناشویی در پس‌آزمون گروه آزمایشی از $95/93$ به $95/03$ و در گروه کنترل از $85/27$ به $85/14$ می‌باشد.

یافته‌های استنباطی

- پس از حذف اثر تغذیه متغیر تصادفی کمکی پیش‌آزمون تفاوت آماری معناداری بین نمرات تعدیل شده مهارت‌های ارتباطی بین فردی در پس‌آزمون دو گروه آزمایشی و کنترل وجود دارد. ($F(1, 26) = 198.84; p < 0.01$).

- پس از حذف اثر تغذیه متغیر تصادفی کمکی پیش‌آزمون تفاوت آماری معناداری بین نمرات تعدیل شده سازگاری زناشویی در پس‌آزمون دو گروه آزمایشی و کنترل وجود دارد. ($F(1, 26) = 57.24; p < 0.01$).

نتیجه‌گیری

در این قسمت به بحث و نتیجه‌گیری در مورد یافته‌های مربوط به فرضیه‌های پژوهش می‌پردازیم.

- فرضیه اول

آموزش رفتاردرمانی شناختی بر مهارت‌های ارتباطی بین فردی زوجین تأثیر دارد.

نتایج حاصل از بررسی پرسش‌های مربوط به این فرضیه و اجرای آزمون کوواریانس مربوطه حاکی است که آموزش رفتاردرمانی شناختی بر مهارت‌های ارتباطی بین فردی زوجین تأثیر دارد؛ و این یافته با نتایج پژوهش‌گران عماری و همکاران (۱۳۹۴)، فولادی و همکاران (۱۳۹۲)، گوارینو و همکاران (۲۰۲۰)، بیلسی و آگر (۲۰۱۹)، مقتدر و حلاج (۲۰۱۸) و ونکاولود و همکاران (۲۰۱۸) همسوست؛ چرا که در مطالعه عماری و همکاران (۱۳۹۴) که زوج درمانی شناختی رفتاری باعث افزایش سازگاری زناشویی زوجین می‌شود. همچنین فولادی و همکاران (۱۳۹۲) نتیجه‌گیری کرد آموزش مهارت‌های ارتباطی بر مؤلفه‌های سلامت روانی و محیط تفاوت معنی‌داری را نشان می‌دهند.

علاوه بر این گوارینو و همکاران (۲۰۲۰) نشان دادند الگوهای مداخله شناختی-رفتاری و هیجان‌محور در بهبود روانی و کاهش استرس و تظاهرات پرخاشگراییانه در بیماران سرطانی اثرگذار است، این مطالعه با رویکردی نظری و تحلیلی از تحقیقات انجام‌شده در این زمینه با یک جمع‌بندی کلی، اثربخشی رویکرد موردنظر را به اثبات رساند؛ و آگر (۲۰۱۹) به این

نتیجه رسیدند که این رویکرد موجب تأثیر مثبت بر عواطف، افزایش صمیمیت زناشویی، کاهش نگرش‌های منفی و پرخاشگری و نیز تداوم و حفظ این مؤلفه‌ها می‌شود. همین‌طور نتایج پژوهش مقتدر و حلاج (۲۰۱۸) نشان داد کسانی که طرح‌واره‌های ناسازگارانه بیشتری داشتند تعارض بالاتر نشان می‌دادند و شادی کمتری داشتند. در مطالعه ونکاولود و همکاران (۲۰۱۸) چنین بیان شد که فرض بر این است که تجربه صمیمیت عاطفی و توانمندی ارتباطی نقش بسزایی در حفظ میل جنسی و فعالیت جنسی شریک زندگی در روابط عاشقانه با مدت طولانی تر دارد و بر رضایت و کیفیت زندگی اثری معنادار دارد. در تبیین می‌توان گفت ارتباطات بین فردی تحت تأثیر سه مؤلفه یا عامل یعنی اعتماد به نفس، انگیزه و گشودگی است. هر یک از عوامل حمایت کننده ارتباطات بین فردی از طریق چهار شاخص تشکیل دهنده تشریح می‌شود. اعتماد به نفس از شاخص‌هایی مانند توانایی برقراری ارتباط، احساس مسئولیت، عینیت و عقلانیت تشکیل شده است. انگیزه پیشرفت، متشکل از تمایل به یادگیری آنلاین، توانایی انطباق با فرآیند یادگیری، تمایل به دستیابی به پیشرفت و وجود ارتباط در شرکت در فرآیند زندگی. در همین حال، عوامل باز بودن شاخص‌های برابری در ارتباطات، تعامل محیطی، اعتماد متقابل و ارزش‌ها در ارتباطات به‌ویژه در زندگی خانوادگی هستند. عوامل اعتماد به نفس، انگیزه و گشودگی به همان اندازه که در راستای شاخص‌های خود هستند، نقش و تأثیر بسیار مهمی در ارتباطات فردی دارند؛ و با توجه رویکرد شناختی رفتاری می‌تواند این تغییرات و اثربخشی را در زوجین ایجاد نماید.

مهارت‌های ارتباطی مهارت‌هایی هستند که از طریق آن افراد می‌توانند در تعاملات بین فردی و فرآیند ارتباط شرکت کنند. علاوه بر این، آن‌ها کانالی هستند که از طریق آن افراد اطلاعات، افکار و احساسات خود را از طریق تبادل پیام‌های کلامی و غیرکلامی به اشتراک می‌گذارند. این مهارت به حدی اهمیت دارد که خلق و خوی انسان‌ها را بهبود می‌بخشد و تجربه خوب بودن را منتقل می‌کند؛ و برای همه کسانی که با آن‌ها در تماس هستند مفید است، زیرا این مهارت ابزار اولیه برای دستیابی به نتایج مثبت، ارضای نیازها و تحقق رویاها است. طبق تعداد زیادی از مطالعات، برنامه‌های آموزشی شناختی-رفتاری شایستگی‌هایی مانند تصمیم‌گیری را ایجاد و تقویت می‌کند. ایجاد، ایجاد انگیزه، مسئولیت‌پذیری، برقراری ارتباط مثبت با دیگران، عزت نفس، حل مسئله، خودتنظیمی، خودکفایی و سلامت روان. درمان شناختی رفتاری یک مداخله روانشناختی فعال، ساختارمند و حساس به زمان است که به بیماران از طریق فعال سازی رفتاری، توانایی خود را برای انجام فعالیت‌هایی که در آن موفقیت و لذت را تجربه می‌کنند، افزایش می‌دهند.

سازگاری زناشویی را می‌توان به‌عنوان وضعیت روانی در بین زوجین تعریف کرد که در آن احساس کلی شادی و رضایت از ازدواجشان وجود دارد؛ بنابراین، نیاز به تجربه یک رابطه رضایت بخش بین همسران است که با توجه، مراقبت، درک و پذیرش متقابل مشخص می‌شود. هدف همه ازدواج‌ها به هر طریقی برای خوشبختی است. اکثر زوج‌ها با انتظارات ازدواج می‌کنند. برخی از انتظارات واقع بینانه و برخی دیگر غیر واقعی خواهند بود. این به دلیل ماهیت پیچیده ازدواج است و هر فردی به اندازه یک جهان پیچیده است؛ بنابراین در ازدواج دو عالم به هم می‌رسند. شادی، رضایت و برآورده شدن انتظارات تنها با تعدیل‌های متقابل امکان پذیر است که به مفهوم مشترک ازدواج منجر شود. کارل راجرز این مفهوم از ازدواج را مبنای بسیاری از سازگاری‌های زناشویی می‌داند. او در مورد دو مفهوم اصلی ازدواج می‌گوید: ... برای برخی (ازدواج) جعبه ای عاشقانه است. حصار محکم، آزادی محدود کننده، ... جعبه راحت جادار ... جعبه جادویی، حل مشکلات در رابطه آن‌ها! برای برخی، این یک کاوش هیجان انگیز در راه‌های جدید است... به هر کدام آزادی و تشویق برای توسعه پتانسیل کامل داده می‌شود. اگر هر دو طرف مفهوم ازدواج خود را به درستی درک کنند و به وضوح درک کنند، همه چیز به آرامی پیش می‌رود و درک خوبی حاصل می‌شود. زمانی که در مفهوم و درک آن‌ها تفاوت‌هایی وجود داشته باشد، احتمال بروز مشکلات وجود دارد

انتقال نقش اصلی بین زوج‌ها در ارزش‌ها، نگرش‌ها و باورها هنگام شروع زندگی مشترک، یکی از علل اصلی مسائل سازگاری زناشویی است. همسران با باورهای متفاوتی در رابطه با خوشبختی وارد رابطه زناشویی می‌شوند و همچنین انتظاراتشان از شادی متفاوت است؛ بنابراین، ارتباط و به اشتراک گذاری متقابل ستون فقرات برای سازگاری در ازدواج است. مطالعات انجام شده در بین زوج‌های متاهل نشان می‌دهد که سازگاری زناشویی در بین آن‌هایی که به خوبی ارتباط برقرار می‌کنند، بالاست.

بین ارتباط و سازگاری همبستگی مثبت وجود دارد. زوج‌هایی که منظم‌تر ارتباط برقرار می‌کردند، خود را بهتر با مشکلات بین فردی و موقعیتی سازگار می‌کردند در حالی که دیگران آن را دشوار می‌دانستند. ارتباط، دم زندگی عشق، آگاهی از احساسات، نیازها، مشکلات و انتظارات یکدیگر است.

سازگاری زناشویی یک فرآیند مادام‌العمر است، اگرچه در روزهای اولیه ازدواج باید ملاحظات جدی را مد نظر قرار داد. شناخت خصوصیات فردی همسر یک فرآیند مداوم در ازدواج است زیرا حتی اگر دو نفر قبل یا در زمان ازدواج یکدیگر را بشناسند، احتمال تغییر افراد در طول چرخه زندگی وجود دارد؛ بنابراین سازگاری زناشویی مستلزم بلوغی است که رشد و تکامل همسر را بپذیرد و درک کند. اگر این رشد به طور کامل تجربه و محقق نشود، مرگ در یک رابطه زناشویی اجتناب ناپذیر است.

روانشناسان سه نوع دخالت در یک رابطه زناشویی را شناسایی می‌کنند: حداقل، محدود و حداکثر. حداقل مشارکت در ازدواج‌های سنتی دیده می‌شود که با هدف حفاظت از ساختارهایی در خدمت اهداف سودمند هستند. مشارکت محدود بین فردی در ازدواج به زوجین آرامش و امنیت معقول می‌دهد. مشارکت حداکثری به زوج احساس رضایت و اطمینان در رابطه می‌دهد. برای داشتن حداکثر مشارکت، زن و شوهر باید درک خود را از یکدیگر رشد دهند و در عوامل مختلفی که بر هسته اصلی زندگی خانوادگی تأثیر می‌گذارد، تطبیق دهند. اگرچه روانشناسان مختلف حوزه‌های مختلفی را که نیاز به تعدیل دارند شناسایی می‌کنند، برخی از زمینه‌های مشترکی که توسط روانشناسان شناسایی می‌شوند عبارتند از: مذهب، زندگی اجتماعی، دوستان مشترک و تفریح، همسر، پول، جنسیت، فرزندان و فرزندپروری، مسائل شخصیتی و رشدی، نقش‌های خانوادگی و ارزش‌ها. در روابط زناشویی در تمام این زمینه‌های فوق‌الذکر تعارض پیش‌بینی شده است. بیشتر مشکلات ازدواج را می‌توان در سه دسته طبقه‌بندی کرد. آن‌ها الگوهای رشد نابرابر در بین زوج‌ها، پیشینه خانوادگی و فرهنگی، کلیشه‌ای نقش جنسی هستند.

- فرضیه دوم

آموزش رفتاردرمانی شناختی بر سازگاری زناشویی بین زوجین تأثیر دارد.

نتایج حاصل از بررسی پرسش‌های مربوط به این فرضیه و اجرای آزمون کوواریانس مربوطه حاکی است که آموزش رفتاردرمانی شناختی بر سازگاری زناشویی تأثیر دارد؛ و این یافته با نتایج پژوهش‌گران داوودوندی و همکاران (۱۳۹۶)، فرحبخش و شفیع‌آبادی (۱۳۹۵)، مومنی و آزادی‌فر (۱۳۹۴)، علی‌اکبری دهکردی و همکاران (۱۳۹۱)، لاونر (۲۰۱۶)، کینگ (۲۰۱۶) و اوینگ و همکاران (۲۰۱۵) همسوست؛ چرا که داوودوندی و همکاران (۱۳۹۶) نتیجه گرفت: زوج‌درمانی هیجان-محور بر بهبود سازگاری زناشویی و صمیمیت زوج‌ها زوج‌درمانی هیجان-محور نسبت به گروه کنترل منجر به تغییرات مؤثر و ماندگاری در مؤلفه‌های سازگاری و صمیمیت زوج شد و اساس این رویکرد با تأکید بر درک هیجانی و مهارت‌های ارتباطی نیز بود.

نتایج مطالعه فرحبخش و شفیع‌آبادی (۱۳۹۵) نشان داد که بین میزان عشق‌ورزی در مراحل مختلف زندگی زناشویی تفاوت معناداری وجود دارد. به علاوه بین جنسیت آزمودنی‌ها و مراحل تحول زندگی زناشویی در عشق‌ورزی تعامل وجود دارد. همچنین مشاهده گردید بین میزان عشق‌ورزی زن و شوهر همبستگی معنادار وجود دارد. مومنی و آزادی‌فر (۱۳۹۴) نشان دادند که بین دانش و نگرش جنسی و باورهای ارتباطی با میزان طلاق عاطفی زنان رابطه‌ی منفی معناداری برقرار است و باور به مخرب بودن مخالفت، نگرش جنسی، توقع ذهن‌خوانی، باور به عدم تغییرپذیری همسر و کمال‌گرایی جنسی بیشترین نقش را در پیش‌بینی طلاق عاطفی داشتند. همین‌طور علی‌اکبری دهکردی و همکاران (۱۳۹۱) نتیجه گرفتند که آموزش درمان شناختی رفتاری در افزایش همه مؤلفه‌های سازگاری زناشویی: رضایت دونفری، همبستگی دونفری، توافق دونفری و ابراز محبت اثر معنی‌دار دارد.

علاوه بر این در تحقیق لاونر (۲۰۱۶) مشخص شد؛ که کیفیت ارتباطات زوجین عاملی بسیار مهم و کلیدی در رضایت زناشویی است. البته جریان مخالف آن نیز صادق است و هر چه زوجین رضایت زناشویی بیشتری داشته باشند از ارتباطات بهتری نیز بهره‌مند می‌شوند؛ و کینگ (۲۰۱۶) نتیجه گرفت که برای رضایت زناشویی مسیر همواری باید فراهم گردد و این

مسیر هموار با بکارگیری اصول صحیح روابط، شناخت نقاط قوت و ضعف و اعتماد به یکدیگر شکل می‌گیرد در واقع این مسیر هدایت‌کننده راه و داشتن رضایت زناشویی مطلوب است. این شناخت و بکارگیری صحیح عواطف به صورت مشخصی از هوش اخلاقی و الگوهای آن اثر می‌پذیرد؛ و اوینگ و همکاران (۲۰۱۵) در مطالعه‌ای نشان دادند که کیفیت رابطه جنسی با اعتماد به نفس و انگاره‌های بروز شخصیت رابطه دارد و هر چی کیفیت در این زمینه بالاتر باشد کیفیت ارتباطی کلی بالا می‌رود. درمان زوجین می‌تواند رضایت روانی را افزایش دهد، علائم رضایت روانی مانند ارتباط بین فردی و سازگاری زناشویی را افزایش دهد. ممکن است به طور قابل توجهی سلامت همسر و سایر اعضای خانواده از جمله فرزندان را بهبود بخشد. به طور خلاصه، رفتاردرمانی شناختی نقش موثری در بهبود تعارضات زناشویی و همچنین در فرآیندهای یادگیری، تأمل، آگاهی، همدلی، سلامت و بهزیستی در بین زوجین مورد مطالعه نشان داده است. انتظارات از رابطه، و مفروضات مربوط به نقش هر یک از طرفین در رابطه، شناسایی و سپس با استفاده از ادراکات و تفاسیر واقعی تر اصلاح شدند. این فرصتی برای درمانگر است تا با زوجین همکاری کند تا پاسخ‌های عاطفی زوج را شناسایی کند، از جمله فقدان مهارت‌های اجتماعی زناشویی، و تأثیر آن‌ها در رابطه را در تلاش برای بهبود سازگاری زوجین و رضایت زوجین بهره‌گیری کند. علاوه بر این ممکن است خطر علائم افسردگی و اضطراب را کاهش دهد.

این مطالعه نشان می‌دهد که بررسی موضوع در زوج درمانی مهم است. نتیجه می‌گیریم که پروتکل رفتاردرمانی شناختی توسعه یافته در این مطالعه منجر به بهبودهای آماری معنی‌داری در رابطه با متغیرهای مربوط به سازگاری زناشویی و مهارت‌های اجتماعی زناشویی شده است.

تحقیقات و تئوری در مورد شباهت و جاذبه به وضوح محوریت ارتباطات بین فردی را در آغاز روابط عاشقانه بین زوجین نشان می‌دهد. وقتی افراد روابط را آغاز می‌کنند، باید با هم ارتباط برقرار کنند. چه برای جمع‌آوری اطلاعات در مورد شرکای بالقوه، چه برای دادن اطلاعات در مورد خود به شرکا، یا اینکه خود را جذاب و دوست‌داشتنی نشان دهند. بدیهی است که این رفتارها و سایر رفتارهای بین فردی پس از برقراری روابط عاشقانه متوقف نمی‌شود. رفتارهای خاص اعمال شده توسط هر یک از شرکا ممکن است در طول زمان تغییر کند و مطمئناً نحوه تفکر و واکنش افراد در مورد رفتارهای خاص تغییر خواهد کرد. همان‌طور که روابط آن‌ها توسعه می‌یابد، شرکا نیز شروع به درگیر شدن در الگوهای تعاملی می‌کنند که در اولین ملاقات آن‌ها را اعمال نکرده بودند.

مطالعات بر روی فرآیندهای بین فردی که در زمینه روابط عاشقانه اتفاق می‌افتد، هم بر رفتار هر یک از شرکا و هم بر الگوهای رفتاری که توسط زوج‌های عاشقانه اعمال می‌شود، متمرکز شده‌اند. الگوهای ارتباطی افراد و الگوهای ارتباطی اعمال شده توسط زوج‌ها تحت تأثیر ویژگی‌های شناختی و عاطفی است که افراد در تعاملات اولیه خود به ارمان می‌آورند. علاوه بر این، از آنجایی که روابط عاشقانه پویا و انعکاسی هستند، ویژگی‌های شناختی و عاطفی که از تعاملات شرکا پدید می‌آیند، بر روابط آن‌ها تأثیر می‌گذارد و تحت تأثیر قرار می‌گیرد.

تعدادی از محققان به جای استفاده از ارزیابی رفتار شرکا به‌عنوان یکی از چندین ابزار برای گروه بندی زوج‌ها به دسته‌ها، رفتارهای زوج‌ها را به تنهایی مورد بررسی قرار داده‌اند. مشابه تحقیقاتی که بر روی رفتارهای فردی هر یک از طرفین متمرکز شده است، مطالعاتی که بر الگوهای رفتاری زوج‌ها تأکید کرده‌اند، به طور کلی نشان می‌دهد که زوج‌هایی که ناراضی هستند، نسبت به آنهایی که راضی هستند، رفتارهای منفی بیشتری انجام می‌دهند و رفتارهای مثبت کمتری انجام می‌دهند. برای مثال، زوج‌های مضطرب نشانه‌های غیرکلامی منفی‌تر و مثبت کمتری نسبت به زوج‌های غیر مضطرب نشان می‌دهند. کسانی که از رابطه خود ناراضی هستند نسبت به کسانی که خوشحال هستند رفتارهای حمایتی کمتری انجام می‌دهند. زوج‌هایی که مضطرب هستند همچنین تعارض مکرر، زمان بیشتری را که در تعارض سپری می‌کنند و اجتناب از تعارض بیشتر گزارش می‌دهند. علاوه بر این، در طول دوره‌های درگیری، زوج‌های مضطرب نسبت به زوج‌هایی که مضطرب نیستند، بیشتر درگیر انتقاد، شکایت، مخالفت و کنایه می‌شوند. تعارض زوج‌های مضطرب نیز با ابراز تحقیر، انتقاد، حالت تدافعی، و اجتناب یا سنگ‌اندازی مشخص می‌شود. زوج‌های ناراضی علاوه بر تمایل عمومی به برقراری ارتباط، افزایش منفی‌گرایی و کاهش مثبت‌اندیشی، تمایل

دارند دو الگوی رفتاری از خود نشان دهند که آن‌ها را از زوج‌های راضی متمایز می‌کند. این دو توالی رفتاری نه تنها زوج‌های ناراضی را از زوج‌هایی که راضی هستند متمایز می‌کند، بلکه کاهش رضایت شرکا را نیز در طول زمان پیش‌بینی می‌کند. اولین مورد از این الگوها شامل واکنش متقابل عاطفه منفی است. تحقیقات نشان داده است که در حالی که هر دو شریک راضی و ناراضی رفتارهای مثبت یکدیگر را متقابلاً انجام می‌دهند، شرکای ناراضی نیز رفتارهای منفی متقابل می‌کنند؛ به عبارت دیگر، شرکای ناراضی به رفتار منفی همسرشان با رفتارهای منفی بیشتری پاسخ می‌دهند. تحقیقات گیلک، بودنهاوزن و وایر یک توضیح جالب برای این که چرا برخی از زوجها ممکن است بیشتر درگیر عاطفه منفی متقابل باشند تا عاطفه مثبت متقابل ارائه می‌دهد. این محققان دریافته‌اند که افراد تمایل دارند احساساتی را که فکر می‌کنند شریک زندگی‌شان منتقل می‌کند، متقابلاً متقابل کنند. شرکت‌کنندگان در این مطالعه همچنین دریافته‌اند که شرکای آن‌ها عواطف خودشان را متقابلاً متقابل می‌کنند. در نگاه اول، این یافته‌ها ممکن است نشان دهد که شرکای جنسی به یک اندازه احتمال دارد که عواطف منفی و مثبت متقابل داشته باشند. با این حال، گیلک و همکاران. دریافته‌اند که همسران در رمزگشایی ابراز عشق شریک زندگی خود با مشکل مواجه هستند. از آنجایی که شرکا می‌توانستند عبارات خصومت را با دقت بیشتری رمزگشایی کنند، خصومت بیشتر از عشق متقابل شد. از آنجایی که زوج‌های ناراضی بیشتر احتمال دارد عاطفه منفی را ابراز کنند تا مثبت، این تأثیر احتمالاً برای زوج‌هایی که از ازدواج خود ناراضی هستند تشدید می‌شود.

در برخی از زوجها، تأثیر متقابل عاطفه منفی شکلی به خود می‌گیرد که به نظر می‌رسد آن را به یک پیش‌بینی کننده قوی پریشانی رابطه تبدیل می‌کند. لونسون و گاتمن دریافته‌اند که کاهش رضایت زناشویی در طول زمان با بیشتر متقابل بودن عاطفه منفی شوهر توسط زن و کمتر متقابل بودن عاطفه منفی زن توسط شوهر مرتبط است. این عدم تطابق، یا عدم تقارن، در رابطه متقابل عاطفه همسران، موقعیتی را ایجاد می‌کند که به نظر می‌رسد عاطفه یکی از طرفین (در این مورد، شوهر) کنترل بیشتری بر آن اعمال می‌کند.

پیشنهادهای

بر اساس یافته‌های این پژوهش که تأیید می‌کند اثربخشی رفتاردرمانی شناختی را در ارتباط بین فردی و سازگاری زوجین پیشنهاد می‌شود:

- درمانگران از این تکنیک جهت سازگاری در بین زوجین استفاده کنند.
- مسئولین در کلاس‌های قبل از ازدواج حتماً به این تکنیک توجه کنند.
- درمانگران جهت افزایش ضریب موفقیت از فنون تنظیم هیجان استفاده کنند.
- به مراکز مشاوره پیشنهاد می‌شود برای از بین بردن احساس ترس و دلهره در زندگی زناشویی و لذت بردن زوجین از ارتباطات متقابل از آموزش بهبود نگرش استفاده کنند.

پیشنهادهای برای پژوهش آتی

با توجه به اثربخشی آموزش رفتاردرمانی شناختی در ارتقای مهارت بین فردی و سازگاری در بین زوجین اثربخشی این مولفه در سایر جامعه‌های پژوهش مثل دانشجویان در دانشگاه‌ها و یا کارگران در محیط کار و یا حتی رانندگان در جامعه بررسی شود. سایر رویکرد درمانی همانند ACT در سازگاری زوجین مورد بررسی قرار گیرد.

منابع

۱. احمدی، خ. (۱۳۸۲). شناسایی عوامل مؤثر بر سازگاری زناشویی و مقایسه اثربخشی روش مداخله‌های تغییر سبک زندگی و حل مسئله در زندگی زوجین دارای ناسازگاری در زندگی زناشویی، پایان نامه دکتری چاپ نشده، دانشگاه علامه طباطبایی احمدی.
۲. اور کی، م. جمالی، ج. فرج الهی، م. کریمی فیروزجایی، ع. (۱۳۹۱). اثربخشی آموزش برنامه غنی سازی ارتباط بر میزان سازگاری زناشویی دانشجویان متأهل. دو فصلنامه علمی- پژوهشی شناخت اجتماعی، ۲، ۶۱-۵۲.
۳. پروندی، ع. عارفی، م. مرادی، ا. (۱۳۹۵). نقش عملکرد خانواده و الگوهای ارتباطی زوجین در پیش‌بینی رضایت زناشویی. آسیب شناسی، مشاوره و غنی سازی خانواده. ۲ (۱): ۵۴-۶۵.
۴. رسولی، ز. فرح بخش، ک. (۱۳۸۸). رابطه سبک های دلبستگی و منبع کنترل با سازگاری زناشویی، مجله اندیشه و رفتار، (۴)، ۱۳۲۴-۱۳۱۷.
۵. زارعی، س. فرح بخش، ک. اسماعیلی، م. (۱۳۹۰). تعیین سهم خو متمایز ساری، اعتماد، شرم و گناه در پیش بینی سازگاری زناشویی. دانش و پژوهش در روان شناسی کاربردی، ۳، ۶۳-۵۰.
۶. شاره حسین، رباطی زهرا. اثربخشی درمان شناختی رفتاری بر خودکارآمدی در درد، خستگی، امید به زندگی و افسردگی بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس: یک کارآزمایی بالینی. مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران ۱۳۹۹؛ ۲۶ (۴): ۴۳۱-۴۱۸
۷. شریعت، ا. قمرانی، ا. عابدی، ا. شریفی، ط. (۱۳۹۴). فراتحلیل اثربخشی زوج درمانی بر افزایش رضایت زناشویی (ایران ۹۱-۱۳۸۵). مطالعات زن و خانواده، ۳(۱)، ۹۳-۱۰.
۸. شریفی‌نژاد رودانی، ر. شهبازی، م. (۱۳۹۷). اثربخشی درمان شناختی رفتاری بر بهزیستی روانشناختی و تحریفات شناختی نوجوانان شهر اهواز. روش‌ها و مدل‌های روانشناختی، ۹(۳۳)، ۱۲۳-۱۰۷.
۹. عماری، س. امینی، ن. رحمانی، م. (۱۳۹۴). اثربخشی زوج درمانی شناختی رفتاری در افزایش سازگاری زناشویی زوجین متقاضی طلاق، دومین کنفرانس ملی و اولین کنفرانس بین المللی پژوهش‌های نوین در علوم انسانی، تهران.
۱۰. فرحبخش، ک. شفیع آبادی، ع. (۱۳۹۶). ابعاد عشق ورزی بر اساس نظریه سه بعدی عشق در چهار گروه زوج های در مرحله نامزدی، عقد، ازدواج و دارای فرزند. دانش و پژوهش در روان شناسی کاربردی، ۳۰: ۲۰-۱.
۱۱. فولادی، ف. اژه‌ای، ج. غلامعلی‌لواسانی، م. برزگرکهنمویی، س. جلوانی، ر. (۱۳۹۲). اثربخشی آموزش مهارت‌های ارتباطی بر بهبود کیفیت زندگی زنان متأهل. نشریه علمی آموزش و ارزشیابی. ۶(۲۱): ۱۴۱-۱۲۷.
۱۲. قربانعلی پور، م. فراهانی، ح. برج علی، ا. مقدسی، ل. (۱۳۸۷). تعیین اثربخشی آموزش تغییر سبک زندگی به شیوه گروهی بر افزایش رضایت زناشویی. مطالعات روان شناختی، ۳۷۲-۵۷.
۱۳. کاظمی خوبان سیده زهرا، پور شریفی حمید، کاکاوند علی رضا، ژیان باقری معصومه. اثربخشی پروتکل بازنگری شده درمان شناختی- رفتاری متمرکز بر تروما بر کیفیت زندگی و پریشانی روانشناختی زنان قربانی خشونت خانگی. مجله روانشناسی و روانپزشکی شناخت ۱۴۰۱؛ ۹ (۲): ۷۵-۶۲.
۱۴. کرمی، ص. (۱۳۹۸). بررسی کیفیت زندگی بر اساس مهارت‌های زندگی . پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی. دانشگاه آزاد همدان.
۱۵. گل محمدیان، م. فرح بخش، ک. اسمیعی، م. (۱۳۹۲). اثربخشی آموزش هوش اخلاقی، معنوی و فرهنگی بر ناسازگاری زناشویی زنان. فصلنامه مشاوره و روان درمانی خانواده، ۲۳۲، ۲-۲۰۹.
۱۶. لادن، م. گیائی، پ. مسموعی، ر. (۱۳۹۰). رابطه سخت رویی روان شناختی با سازگاری زناشویی. ۲(۴): ۱۶۳-۱۹۰.

۱۷. الماسی، ن. خبیری، م. فراهانی، ا. حمایت طلب، ر. (۱۳۸۹). رابطه سبک زندگی و رضایت زناشویی در

ورزشکاران و مقایسه آن با افراد عادی، مدیریت ورزشی، ۵، ۹۳-۱۵۳.

18. Aman, J. Abbas, J. Nurunnabi, M. Bano, S. (2019). The Relationship of Religiosity and Marital Satisfaction: The Role of Religious Commitment and Practices on Marital Satisfaction Among Pakistani Respondents. *Behavioral sciences (Basel, Switzerland)*, 9(3), 30.
19. Carvalho, S. A. Castilho, P. Seabra, D. Salvador, C. Rijo, D. Carona, C. (2022). Critical issues in cognitive behavioural therapy (CBT) with gender and sexual minorities (GSMs). *the Cognitive Behaviour Therapist*, 15.
20. Cassidy, J. Shaver, P. R. (1999). *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications: Rough Guides*.
21. Chinitz, J. G. Brown, R. A. (2001). Religious Homogamy Marital Conflict, and Stability in Same Faith and Interfaith Jewish Marriages. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 40(4), 723-733.
22. Clark, M. S. Lemay, E. P. Graham, S. M. Pataki, S.P. Finkel, E. J. (2010). Ways of Giving Benefits in Marriage Norm Use, Relationship Satisfaction, and Attachment Related Variability. *Psychological Science*, 21(7), 944-951.
23. Cropanzano, R. Mitchell, M. S. (2005). Social exchange theory: An interdisciplinary review. *Journal of Management*, 31(0), 874-900.
24. Gottman, J. M. Levenson, R. W. (2000). The timing of divorce: Predicting when a couple will divorce over a 14-year period. *Journal of Marriage and Family*, 62(3), 737-745.
25. Gouin, J. P. Glaser, R. Loving, T. J. Malarkey, W. B. Stowell, J. Houts, C. Kiecolt-Glaser, J. K. (2009). Attachment avoidance predicts inflammatory responses to marital conflict. *Brain, behavior, and immunity*, 23(7), 898-904.
26. Guarino, A. Polini, C. Forte, G. Favieri, F. Boncompagni, I. Casagrande, M. (2020). The effectiveness of psychological treatments in women with breast cancer: A systematic review and meta-analysis. *Journal of clinical medicine*, 9(1), 209.
27. Halford, W. K. Lizzio, A. Wilson, K. L. Occhipinti, S. (2007). Does working at your marriage help? Couple relationship self-regulation and satisfaction in the first 4 years of marriage. *Journal of family psychology*, 21(2), 185.
28. Hankins, S. Hoekstra, M. (2011). Lucky in life, unlucky in love? The effect of random income shocks on marriage and divorce. *Journal of Human Resources*, 46(2), 403-426.
29. Hawkins, A. J. Blanchard, V. L. Baldwin, S. A. Fawcett, E. B. (2008). Does marriage and relationship education work? A meta-analytic study. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 76(5), 723.
30. Hill, P. C. Pargament, K. I. (2003). Advances in the conceptualization and measurement of religion and spirituality: Implications for physical and mental health research. *American psychologist*, 58(1), 64.
31. Hinton, R. Kavanagh, D. J. Barclay, L. Chenhall, R. Nagel, T. (2015). Developing a best practice pathway to support improvements in indigenous Australians' mental health and well-being: a qualitative study. *BMJ open*, 5(8), e007938.
32. Huston, T. L. Melz, H. (2004). The case for promoting marriage: The devil is in the details. *Journal of Marriage and Family*, 66(4), 943-958.

33. Johnson, M. D. Cohan, C. L. Davila, J. Lawrence, E. Rogge, R. D. Karney, B. R. (2005). Problem-solving skills and affective expressions as predictors of change in marital satisfaction. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73(1), 15.
34. Joshi, P. M. (2014). Marital Discord in Anita Desai's Early Novels. *Asian journal of multidisciplinary students*, 1(3).
35. Lambert, M. J. Harmon, C. Slade, K. Whipple, J. L. Hawkins, E. J. (2005). Providing feedback to psychotherapists on their patients' progress: clinical results and practice suggestions. *Journal of clinical psychology*, 61(2), 165-174.
36. Lambert, M. J. Harmon, C. Slade, K. Whipple, J. L. Hawkins, E. J. (2005). Providing feedback to psychotherapists on their patients' progress: clinical results and practice suggestions. *Journal of clinical psychology*, 61(2), 165-174.
37. Lambert, N. M. Dollahite, D. C. (2006). How Religiosity Helps Couples Prevent, Resolve, and Overcome Marital Conflict*. *Family Relations*, 55(4), 439-449.
38. Lambert, N. M. Dollahite, D. C. (2008). The threefold cord: Marital commitment in religious couples. *Journal of family issues*, 29(5), 592-614.
39. Othman, H. M. (2012). Marital happiness of married couples in the UAE society: A sample from Sharjah. *Journal of Asian Social Science*, 8, 217-224.
40. Rani, M. R. (2013). Marital Adjustment Problems of Working and Non-Working Women in Contrast of Their Husband. *Education*, 2(7).
41. Rios, C. M. (2010). The Relationship Between Premarital Advice, Expectations and Marital Satisfaction.
42. Thapar, A. Collishaw, S. S. Pine, DS. Thapar, AK. (2012). Depression in adolescence. *Lancet*, 379(9820), 1056-1067.
43. van Lankveld, J. Jacobs, N. Thewissen, V. Dewitte, M. Verboon, P. (2018). The associations of intimacy and sexuality in daily life: Temporal dynamics and gender effects within romantic relationships. *Journal of social and personal relationships*, 35(4), 557-576.
44. Wiebe, S. A. Johnson, S. M. Lafontaine, M. F. Burgess Moser, M. Dalglish, T. L. Tasca, G. A. (2017). Two-year follow-up outcomes in emotionally focused couple therapy: An investigation of relationship satisfaction and attachment trajectories. *Journal of Marital and Family Therapy*, 43(2), 227-244.