

بررسی تأثیر گروه درمانی با رویکرد شناختی- رفتاری بر احساسات منفی زنان نسبت به خانواده همسر و رضایتمندی زناشویی

سیمین قاسمی

دانشجوی کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه اصفهان

عذرا اعتمادی^۱

استادیار گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه اصفهان

سید احمد احمدی

استاد گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه اصفهان

دریافت مقاله: ۹۱/۲/۱۴ پذیرش مقاله: ۹۱/۸/۲۵

چکیده

هدف: با توجه به اهمیت روابط مسالمت آمیز با خانواده همسر این پژوهش با هدف بررسی تأثیر گروه درمانی شناختی- رفتاری بر احساسات منفی نسبت به خانواده همسر و رضایتمندی زناشویی انجام شده است.

روش: روش پژوهش حاضر نیمه تجربی بود و از طرح پیش آزمون - پس آزمون با گروه کنترل استفاده شده است. جامعه آماری شامل زنان متأهل منطقه ۴ شهر اصفهان در سال ۱۳۹۰ بود که به فراخوان محقق جهت شرکت در جلسات گروه درمانی پاسخ مثبت داده بودند. ۳۰ نفر از داوطلبانی که در پرسشنامه محقق ساخته احساسات منفی نسبت به خانواده همسر حد نصاب نمره لازم را کسب کرده بودند، به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند. پرسشنامه احساسات منفی نسبت به خانواده همسر و شاخص رضایت زناشویی هودسن در دو گروه آزمایش و کنترل اجرا شد. گروه آزمایش به مدت ۸ جلسه ۲ ساعته در جلسات گروه درمانی شناختی- رفتاری شرکت کردند. در پایان در هر دو گروه پس آزمون اجرا شد و داده ها توسط تحلیل واریانس چند متغیری مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: نتایج پژوهش نشان داد گروه درمانی شناختی رفتاری بطور معناداری ($p < 0/05$) در کاهش احساسات منفی نسبت به خانواده همسر و افزایش رضایتمندی زناشویی موثر بوده است.

نتیجه گیری: براساس نتایج بدست آمده می توان از گروه درمانی شناختی- رفتاری در جهت کاهش احساسات منفی نسبت به خانواده همسر و ارتقاء کیفیت زندگی زوجین استفاده کرد.

واژگان کلیدی: احساسات منفی، خانواده همسر، گروه درمانی شناختی- رفتاری، رضایتمندی

زناشویی

1. Email: etemadiozra@yahoo.com

مقدمه

اعضای خانواده بطور همزمان بر یکدیگر تأثیر می گذارند و از یکدیگر تأثیر می گیرند، رفتار یکی از اعضای خانواده موجب رفتار، شناخت ها و هیجانات خاصی در سایر اعضا می شود که آن هم متقابلاً سبب ایجاد شناخت ها، هیجانات و رفتارهای خاص در مقابل آن فرد می شود (زهرا کار و جعفری، ۱۳۹۰). به همین ترتیب در ارتباط زوجین با خانواده همسر نیز ممکن است رفتار و گفتار خانواده همسر و یا انتظارات خاصی که فرد از خانواده همسر داشته و برآورده نشده سبب ایجاد احساسات منفی در او شود که این احساسات رفتار او نسبت به خانواده همسر و همسرش را تحت الشعاع قرار دهد و باعث ایجاد مشکلاتی در این زمینه گردد.

احساسات منفی شامل احساساتی نظیر اضطراب، اندوه، بی حوصلگی، دلهره، وحشت، دلواپسی، آزردهی، عصبانیت، ناامیدی، احساس گناه، پشیمانی، بی کفایتی، درماندگی، افسردگی و احساس تنهایی می شود (رابینز و کازینس^۱، ۲۰۰۷، ترجمه پزشکی، ۱۳۸۶). این احساسات از طرق مختلفی تجلی پیدا می کنند، ممکن است از طریق واکنش های جسمانی ظاهر شوند نظیر سرخ شدن هنگام خجالت کشیدن و یا از طریق رفتارهای خاص نظیر فریاد زدن هنگام عصبانیت و یا تلاش در جهت تغییر موقعیت مانند دستور دادن با داد و فریاد. در عین حال ممکن است فرد سعی کند احساس خاصی را سرکوب یا انکار کند که این عمل می تواند موجب تنش روح و جسم شود (نجفی پور، ۱۳۸۶).

عاطفه منفی بیانگر مشغولیت ناخوشایند است. وقتی عاطفه منفی افراد بالاست، معمولاً احساس می کنند ناخشنود، عصبی و تحریک پذیر هستند، در حالیکه وقتی عاطفه منفی افراد پایین است آرام و آرمیده هستند (ریو^۲، ۲۰۰۵، ترجمه سید محمدی، ۱۳۸۵). اصولاً عاطفه مثبت و خلق خوش، به رفتار گرایشی کمک می کند، در حالیکه عاطفه منفی و خلق ناخوش به اجتناب کمک می کند (واتسون، وایز، وایدیا، تلگن^۳، ۱۹۹۹)، به همین صورت هنگامیکه احساسات منفی نسبت به خانواده همسر افزایش پیدا می کند سبب کناره گیری و قطع ارتباط با خانواده همسر می شود و بدنبال آن نخستین کسی که معترض می شود همسر است. او که از ناحیه والدین و بستگان خویش تحت فشار است این فشارها را به همسرش منتقل می کند و همین امر باعث بوجود آمدن تنش و درگیری در خانواده و ایجاد مانع جدی تری بر سر راه ارتباط با بستگانی است که به خاطر قطع ارتباط با آنها، این کشمکش ها ایجاد شده است. این قطع ارتباط می تواند پیامدهایی نظیر افزایش نگرانی در خانواده همسران جوان، افزایش تنش میان همسران، ظهور و بروز

1. Rabbins & Kazins

2. Reeve

3. Watson, Wiese, Vaidya, & Tellegen

علایم افسردگی، کاهش برخورداری از حمایت‌های خویشاوندان، نقصان در تربیت اجتماعی و عاطفی فرزندان و پیدایش احساس بدبینی در همسر و فرزندان نسبت به والد منع‌کننده از ارتباط، را در پی داشته باشد (ایمانی، ۱۳۸۸).

متخصصان روانشناسی خانواده غالباً سطح رضایت زناشویی را معیار بررسی کیفیت زندگی زوجین قرار می‌دهند. رضایت زناشویی یکی از مهم‌ترین عوامل پیشرفت و دستیابی به اهداف زوجین در زندگی است که تحت تأثیر ثبات عاطفی زوجین است (ساروخانی، ۱۳۸۵). برخی رضایتمندی زناشویی را نتیجه ۳ عامل رضایتمندی عمومی از زندگی مشترک، رضایت از روابط جنسی و رضایتمندی عاطفی و هیجانی می‌دانند (شکل‌فورد^۱، ۲۰۰۱).

با توجه به مطالب یاد شده می‌توان اینطور نتیجه‌گیری کرد که احساسات و هیجانات منفی نسبت به خانواده همسر می‌تواند در ثبات عاطفی زوجین اختلال ایجاد کند و باعث کاهش رضایتمندی زناشویی شود. تحقیقات فراوانی که در جهت بررسی عوامل مؤثر در طلاق در سراسر کشور انجام شده، تعاملات منفی با خانواده همسر، اقوام و خویشان را عامل بسیار مهمی در عدم رضایتمندی زناشویی و فروپاشی کانون خانواده دانسته‌اند (جلیلیان، ۱۳۷۵؛ رحیمی، ۱۳۷۹؛ شعبانی، ۱۳۸۲؛ طباطبایی، ۱۳۸۳؛ ملتفت، ۱۳۸۱؛ زرگر، ۱۳۸۶) که این خود نشان‌گسترده‌گی و اهمیت موضوع است.

نتایج پژوهش سپهریان (۱۳۷۹)، حاکی از این است که در شهرستان ارومیه دومین عامل طلاق بعد از ناسازگاری‌های رفتاری و اخلاقی دخالت بیجای خویشاوندان و آشنایان است. در این تحقیق بیش از نیمی از زنان، اقوام شوهر خویش را در اختلافات خود مقصد دانسته‌اند و حدود ۶ درصد مردان نیز اقوام زن را مقصد دانسته‌اند.

پژوهش‌نویسی نژاد (۱۳۸۰)، نزدیکی و وابستگی عاطفی زن و مرد به خانواده‌هایشان یا یکی از دو خانواده یا دوری و قطع ارتباط با هر یک از خانواده‌ها و داشتن نگرش خصمانه نسبت به آنها را جز یکی از عوامل اختلال‌زا در سازگاری زناشویی طبقه‌بندی می‌کند.

اصغری و رفیعی‌نیا (۱۳۸۵) به نقل از رحمت‌اللهی، (۱۳۸۵)، در تحقیق خود دخالت‌های خانواده‌ها و اطرافیان را از عوامل پیش‌بینی‌کننده یک ازدواج ناموفق گزارش کرده‌اند. یافته‌های پژوهش بنی‌جمالی، نفیسی، یزدی (۱۳۸۳)، اهمیت نقش والدین را در از هم‌پاشیدگی خانواده‌های ناموفق نشان داده است، بدین ترتیب که در خانواده‌های ناموفق شاهد میزان بیشتری از دخالت خانواده‌ها در زندگی زوجین هستیم و همچنین در خانواده‌هایی که زوج یا زوجه از طرف خانواده همسر مورد قبول قرار نمی‌گیرد مشکلات و

1. Shaekelford

کشمکش های بیشتری دیده می شود. همچنین وابستگی بیش از حد هر یک از زوجین به خانواده اش این فرصت را به والدینش می دهد تا با مداخلات بیشتر باعث پایین آمدن رضایت زناشویی شوند، در پژوهش هاوس و مالینکروود^۱ (۱۹۹۸)، سطح تمایز یافتگی از خانواده اصلی و سازگاری زناشویی زوجهای جوان بررسی شد. یافته ها نشان می دهد که با افزایش سطح تمایز یافتگی و استقلال از خانواده اصلی، رضایت زناشویی بالاتر می رود و دیگر اینکه وابستگی شوهر به والدینش بیشتر از وابستگی زن به والدینش موجب ناسازگاری و اختلافات زناشویی می شود.

هیجانان و احساسات از سه دیدگاه مورد بررسی و ارزیابی قرار می گیرند؛ دیدگاه زیستی، دیدگاه شناختی و دیدگاه زیستی-شناختی. در دیدگاه شناختی اعتقاد بر این است که تا وقتی افراد معنی و اهمیت شخصی یک رویداد را به صورت شناختی ارزیابی نکرده باشند نمی توانند به صورت هیجانی پاسخ دهند، در دیدگاه زیستی واکنش های احساسی و هیجانی لزوماً نتیجه ارزیابی های شناختی نیست بلکه رویدادهای متفاوت، مانند فعالیت عصبی زیرقشری^۲، هیجان را فعال می کنند. از دید نظریه پرداز زیستی هیجان ها و احساسات می توانند بدون رویداد شناختی قبل از آن روی دهند، ولی نمی توانند بدون رویداد زیستی قبل از آن، روی دهند. بنابراین عوامل زیستی برتر از عوامل شناختی هستند. در دیدگاه زیستی-شناختی، دو سیستم زیستی و شناختی مکمل یکدیگر هستند و برای فعال کردن و تنظیم تجربه هیجانی، با هم کار می کنند. برخی از احساس ها و هیجان ها عمدتاً از سیستم زیستی به وجود می آیند، در حالی که هیجان های دیگر عمدتاً از سیستم شناختی ناشی می شوند. هیجان هایی مانند ترس و خشم عمدتاً از مدارهای عصبی زیر قشری ناشی می شوند. اما هیجان های دیگر عمدتاً از تجربه شخصی، سرمشق گیری اجتماعی و بسترهای فرهنگی، ارزیابی ها، انتظارات و انتساب ها ناشی می شوند (ریو^۳، ۲۰۰۵، ترجمه سید محمدی، ۱۳۸۵).

متناسب با سبب شناسی احساسات و هیجانان، مداخلات درمانی خاصی را می توان بکار برد. از آنجا که تحقیق حاضر بیشتر بر جنبه شناختی و تأثیر باورها، عقاید، انتظارات و توقعات افراد بر احساسات و رفتار آنها تأکید دارد از مداخله شناختی-رفتاری استفاده شده است و با توجه به گستردگی احساسات و هیجانان منفی نسبت به خانواده همسر در میان خانواده های ایرانی و مزایای گروه درمانی در مقابل درمان فردی نظیر صرفه جویی در وقت و هزینه و دریافت حمایت های عاطفی و اجتماعی از طرف

1. Haws & Mallinckrodt

2. subcortical

3. Reeve

افرادی که با مشکلاتی شبیه به مشکلات مراجع دست و پنجه نرم می‌کنند، این مداخله بصورت گروهی انجام گرفته است.

نتایج پژوهش کاپلیز (۲۰۰۰) نشان می‌دهد که گروه درمانی شناختی- رفتاری در بهبود بیماران مبتلا به افسردگی شدید موثر بوده است، همچنین یافته‌های پژوهش کاش و فلمینگ^۲ (۲۰۰۰) نیز، گروه درمانی شناختی- رفتاری را در درمان افسردگی و اضطراب موثر دانسته است. نتایج پژوهش‌های انجام شده توسط مارکمن^۳ (۱۹۹۳)، لانگ، بارند، اندی^۴ (۱۹۹۸) لینک^۵ (۲۰۰۳) استیس^۶ (۲۰۰۴) نشان داده است که مداخلات شناختی- رفتاری بر پیشگیری و درمان افسردگی، کنترل خشم و خویشترداری موثر است. یافته‌های پژوهش رنجبر، اشک تراب، دادگری (۱۳۸۹) نیز گروه درمانی شناختی- رفتاری را در درمان افسردگی موثر دانسته است. نتایج تحقیق پدرام (۱۳۸۹) نشان داده است که گروه درمانی شناختی- رفتاری در کاهش افسردگی، اضطراب و افزایش امیدواری زنان مبتلا به سرطان سینه موثر بوده است.

تحقیقاتی که توسط داتیلو^۷ (۲۰۰۵)، انجام گرفته است نشان می‌دهد استفاده از مداخلات شناختی- رفتاری و هیجانی بر پیشگیری از طلاق و افزایش رابطه تأثیر دارد. این برنامه‌ها برای همه زوج‌ها، چه آنها که تازه ازدواج کرده‌اند و چه آنها که سالها از زندگی مشترکشان می‌گذرد، موثر بوده است. همچنین نتایج پژوهش شفیع‌نیا (۱۳۸۶) نشان می‌دهد که مشاوره گروهی شناختی- رفتاری بر کاهش تعارضات زناشویی در ابعاد واکنش‌های هیجانی نظیر افسردگی و پرخاشگری، جلب حمایت فرزند و کاهش روابط خانوادگی با خویشاوندان همسر موثر است.

با توجه به اهمیت احساسات منفی نسبت به خانواده همسر و پیامدهای نامطلوب آن و با در نظر گرفتن خلأ موجود در مطالعات و پژوهش‌های انجام شده در این زمینه، پژوهش حاضر درصدد بررسی فرضیه‌های زیر بوده است:

- ۱- گروه درمانی شناختی رفتاری بر کاهش احساسات منفی زنان نسبت به خانواده همسر موثر است.
- ۲- گروه درمانی شناختی رفتاری بر افزایش رضایتمندی زناشویی موثر است.

1. Cappeliez

2. Kash & Fleming

3. Markman

4. Lange, Barend, & Ende

5. Link

6. Stiths

7. Dattilio

روش

روش پژوهش نیمه تجربی و از نوع پیش آزمون، پس آزمون با گروه کنترل بود. طرح پژوهش در جدول شماره ۱ ارائه شده است.

جدول ۱. طرح پژوهش

گروه ها	پیش آزمون	متغیر مستقل	پس آزمون
آزمایش	T _۱	گروه درمانی شناختی-رفتاری	T _۲
کنترل	T _۱	-	T _۲

متغیرهای وابسته در این تحقیق احساسات منفی نسبت به خانواده همسر و رضایتمندی زناشویی بود، متغیر مستقل گروه درمانی با رویکرد شناختی-رفتاری و متغیرهای کنترل سن افراد، میزان تحصیلات و سنوات ازدواج آنها بود.

الف) جامعه آماری و روش نمونه گیری: جامعه آماری تحقیق مورد نظر شامل کلیه زنان متأهل ساکن در منطقه چهار شهر اصفهان در سال ۱۳۹۰ بود که حداقل ۲ سال از ازدواجشان گذشته باشد، پدر و مادر همسرشان در قید حیات باشند، فرزند متأهل نداشته باشند، فاقد هرگونه اختلال روانشناختی باشند و از توانایی خواندن و نوشتن برخوردار باشند. در این تحقیق از نمونه گیری در دسترس استفاده شد. به این ترتیب که پس از اعلام فراخوان از بین داوطلبانی که خواهان حضور در طرح گروه درمانی بودند و شرایط ذکر شده برای ورود به گروه را داشتند خواسته شد تا پرسشنامه احساسات منفی نسبت به خانواده همسر را تکمیل کنند. سپس از بین کسانی که نمره بیش از ۶۰ کسب کرده بودند ۳۰ نفر انتخاب شدند که به صورت تصادفی ۱۵ نفر در گروه آزمایش و ۱۵ نفر در گروه کنترل جایگزین شدند. از بین چند مجتمع مسکونی در منطقه چهار شهر اصفهان که حاضر به همکاری با محقق بودند، یک مجتمع انتخاب و جلسات گروه درمانی در سالن اجتماعات آن مجتمع برگزار شد. ملاک های خروج از گروه عبارت بودند از:

- ۱- دریافت خدمات روانشناسی و مشاوره ای خارج از گروه
- ۲- مصرف هر نوع داروی آرام بخش، الکل و مواد مخدر.

شایان ذکر است به دلیل افت نمونه، تعداد ۳ نفر از گروه ها حذف شدند و حجم نمونه نهایی ۱۲ نفر در هر گروه بود.

ب) ابزار پژوهش: ۱. پرسشنامه بررسی احساسات منفی نسبت به خانواده همسر. این پرسشنامه توسط نویسندگان ساخته شد و برای ساخت آن ابتدا با ۳۰ زن در مورد احساسات منفی که نسبت به خانواده همسرشان تجربه می کردند، مصاحبه شد و سپس با توجه به احساساتی که گزارش شده بود، پرسشنامه

اولیه ای تهیه و تنظیم شد و برای بررسی روایی محتوایی در اختیار پنج تن از اساتید مشاوره خانواده (با درجه علمی حداقل استادیار) قرار داده شد. پس از اعمال اصلاحات لازم پرسشنامه ای شامل ۲۰ سوال ۵ گزینه ای طبق طیف لیکرت که میزان تجربه هیجاناتی نظیر خشم، عصبانیت، تنفر، تأسف، اندوه، اضطراب، نگرانی، ترس و ناامیدی نسبت به خانواده همسر را می‌سنجید، تهیه شد و برای بررسی پایایی آن بر روی گروهی متشکل از ۵۰ نفر اجرا شد. پایایی این پرسشنامه به روش ضریب آلفای کرونباخ معادل ۰/۹۲ محاسبه شد که حاکی از بالا بودن همسانی درونی آزمون بود.

۲. شاخص رضایت زناشویی^۱: این پرسشنامه که توسط هودسون در سال ۱۹۹۲ تهیه شده است، یک ابزار ۲۵ سؤالی خودسنجی است که برای اندازه گیری میزان، شدت و یا دامنه مشکلات زن یا شوهر در رابطه زناشویی تدوین شده است. نمره بالاتر در این مقیاس نشان دهنده شدت و یا دامنه بیشتر مشکلات است. این شاخص دارای دو نقطه برش ۳۰ (نمره کمتر از ۳۰ نشانه عدم مشکلات بالینی قابل ملاحظه) و ۷۰ (نمره بیشتر از ۷۰ نشانه مشکلات زیاد و احتمال وجود خشونت) است (ثنایی، ۱۳۷۹).
 علایی (۱۳۸۴) روایی و پایایی شاخص رضایت زناشویی را بر روی نمونه ای متشکل از ۳۸ زوج مورد بررسی قرار داد. پایایی شاخص به روش ضریب آلفای کرونباخ برای گروه ۳۸ زوجی مردان و زنان به ترتیب برابر با ۰/۸۸ و ۰/۹۱ محاسبه شده است که نشان از همسانی درونی قابل قبول سؤال ها است. برای بررسی پایایی این مقیاس در بازآزمایی دوهفته ای که بر روی ۳۰ زوج (افت ۸ زوج در آزمون مجدد) انجام گرفت ضریب همبستگی ۰/۷۰ و ۰/۸۷ ($P < ۰/۰۱$) به ترتیب برای مردان و زنان محاسبه شده است که نشان از پایایی زمانی قابل قبول این مقیاس است. روایی این شاخص با پرسشنامه رضایت زناشویی انریچ به روش روایی سازه- همبستگی همگرا- در نمونه ۳۸ زوجی برای مردان و زنان به ترتیب برابر با ۰/۶۷ و ۰/۷۲ ($P < ۰/۰۱$) محاسبه شده است.

ج) روش اجرای پژوهش: پس از انجام نمونه گیری و جایگزینی تصادفی افراد در دو گروه آزمایش و کنترل، پرسشنامه احساسات منفی نسبت به خانواده همسر و شاخص رضایتمندی زناشویی در قالب جلسه ای با حضور اعضای هر دو گروه اجرا شد. جلسات گروه درمانی در ۸ جلسه ۲ ساعته تنظیم و در گروه آزمایش اجرا شد، بطوری که نیمی از وقت هر جلسه صرف آموزش مهارت ها و تکنیک ها گردید و نیم دیگر به تمرینات عملی و بررسی تکالیفی اختصاص یافت که در پایان هر جلسه ارائه می شد تا بدین وسیله همه اعضاء گروه مباحث آموزشی را خارج از موقعیت گروه و در محیط واقعی،

۱. Index of Marital Satisfaction (IMS)

تمرین کنند. محتوای جلسات گروه درمانی براساس مطالعه منابع موجود در زمینه خانواده درمانی شناختی-رفتاری تهیه و تنظیم شد و جلسات گروه درمانی طبق برنامه زیر اجرا شد:

جلسه اول: آشنایی اعضا با رهبر و سایر اعضای گروه، آشنایی با ساخت کلی جلسات و بررسی انتظارات اعضا از برنامه گروه درمانی.

جلسه دوم: آشنایی اعضا با مفاهیم پایه در زمینه خودآگاهی و ایجاد و افزایش توانمندی اعضا در زمینه خودآگاهی در جهت کسب شناخت بیشتری از خصوصیات، نیازها، خواسته ها، اهداف، نقاط ضعف و قوت، احساسات، ارزشها و هویت خود.

جلسه سوم: آشنایی اعضا با منطق ایجاد خلق منفی (فکر - احساس - رفتار)، آشنایی اعضا با خطاها و تحریفات شناختی، آشنایی با افکار خودآیند و ماهیت آنها و توانمند سازی اعضا در زمینه مقابله با خلق منفی.

جلسه چهارم: آشنایی اعضا با مفهوم اسناد و بررسی علت بسیاری از سوء برداشت ها و آموزش شیوه تغییر اسنادها.

جلسه پنجم: آشنایی اعضا با مفاهیم پایه در زمینه مهارت حل مسئله و انواع شیوه های حل مسئله و آموزش شیوه حل مسأله به صورت گام به گام به اعضا.

جلسه ششم: تعریف ارتباط و عناصر آن، تشریح انواع الگوهای ارتباطی و آشنایی اعضا با مهارت ارتباط موثر و ویژگی های آن و آموزش شیوه های موثر رفع اختلافات.

جلسه هفتم: آشنایی اعضا با رفتار جراتمندانه، انجام فعالیت های عملی و ایفای نقش در جهت آموزش رفتارهای جراتمندانه.

جلسه هشتم: بیان مبانی نظری خشم و عصبانیت و آشنایی اعضا با مهارت مقابله با خشم، جمع بندی جلسات، نتیجه گیری و پاسخگویی به سوالات.

در پایان برنامه گروه درمانی مجدداً، دو پرسشنامه احساسات منفی نسبت به خانواده همسر و شاخص رضایت زناشویی در جلسه ای با حضور اعضای هر دو گروه آزمایش و کنترل اجرا گردید و داده های پژوهش با استفاده از روش تحلیل واریانس چند متغیری در نرم افزار SPSS 18 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته های پژوهش: در مرحله نخست این تحقیق جهت اطمینان از همسانی اعضای گروه آزمایش و گروه کنترل در سن، تحصیلات و سنوات ازدواج میانگین این سه متغیر محاسبه شد که نتایج این مقایسه در جدول شماره ۲ ارائه شده است.

جدول ۲. مقایسه میانگین سن، تحصیلات و مدت ازدواج

گروه	فراوانی	میانگین	انحراف معیار	df	نمره t	سطح معناداری
سن	آزمایش ۱۲	۳۰	۵/۳۲	۲۲	۰/۴۵	۰/۶۵
	کنترل ۱۲	۲۹/۱۶	۴/۲۸			
تحصیلات	آزمایش ۱۲	۱۴/۶۶	۲/۴۶	۲۲	۰/۱۷	۰/۸۶
	کنترل ۱۲	۱۴/۵۰	۳/۱۰			
مدت ازدواج	آزمایش ۱۲	۸/۵۸	۴/۷۷	۲۲	۰/۴۷	۰/۶۴
	کنترل ۱۲	۷/۹۱	۳/۱۴			

نتایج نشان می‌دهد که در هیچ کدام از سه متغیر سن، تحصیلات و سنوات ازدواج تفاوت معناداری بین دو گروه آزمایش و کنترل وجود ندارد ($p > 0.05$).

در جدول شماره ۳ میانگین و انحراف معیار دو متغیر احساسات منفی نسبت به خانواده همسر و رضایتمندی زناشویی در دو گروه آزمایش و کنترل در مراحل پیش آزمون و پس آزمون ارائه شده است.

جدول ۳. میانگین و انحراف معیار نمرات احساسات منفی نسبت به خانواده همسر و رضایتمندی زناشویی

مرحله	گروه	میانگین	انحراف معیار	میانگین	رضایتمندی زناشویی
پیش آزمون	آزمایش	۷۸/۲۵	۷/۹۷	۴۲/۰۰	۹/۲۸
	کنترل	۷۵/۷۷	۸/۰۴	۵۳/۲۵	۱۰/۳۵
پیش آزمون	آزمایش	۶۱/۲۵	۶/۶۸	۵۹/۱۶	۸/۹۷
	کنترل	۷۳/۴۱	۹/۹۰	۵۴/۸۳	۹/۹۸

نتایج ارائه شده در جدول شماره ۳ حاکی از آن است که میانگین پس آزمون مربوط به احساسات منفی نسبت به خانواده همسر در گروه آزمایش کاهش یافته است و میانگین رضایتمندی زناشویی در پس آزمون گروه آزمایش افزایش یافته است، در حالیکه در میانگین پس آزمون هر دو متغیر در گروه کنترل تغییر محسوسی ملاحظه نمی‌شود.

جدول ۴. نتایج تحلیل واریانس چند متغیری (MANOVA)

نوع آزمون	ارزش f	df	خطا df	سطح معناداری	توان آماری
لامبدای و بیلکز	۰/۴۰۱	۱۵/۶۶	۲	۲۱	<۰/۰۰۱

نتایج ارائه شده در جدول شماره ۴ نشان می دهد که آزمون تحلیل واریانس چندمتغیری مربوط به تفاضل دو متغیر تحقیق از لحاظ آماری معنی دار است که این امر حاکی از آن است که دو گروه آزمایش و کنترل حداقل در یکی از دو متغیر دارای تفاوت معنادار می باشند.

جدول ۵. نتایج تفکیکی تحلیل واریانس نمره تفاضل

منابع تغییر	متغیرهای تحقیق	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	توان آماری
گروه منفی	احساسات	۱۱۶۲/۰۴	۱	۱۱۶۲/۰۴	۱۳/۱۷	<۰/۰۰۱	۱
زناشویی	رضایتمندی	۹۸۸/۱۶	۱	۹۸۸/۱۶	۱۰/۹۵	<۰/۰۰۱	۱

نتایج مندرج در جدول شماره ۵ نشان می دهد که دو گروه آزمایش و کنترل از لحاظ نمرات تفاضل احساسات منفی نسبت به خانواده همسر و رضایتمندی زناشویی دارای تفاوت معنادار هستند. به بیان دیگر گروه درمانی موجب کاهش احساسات منفی نسبت به خانواده همسر و افزایش رضایتمندی زناشویی شده است.

نتیجه گیری

همانطور که بیان شد این پژوهش با هدف بررسی تأثیر گروه درمانی شناختی- رفتاری بر کاهش احساسات منفی نسبت به خانواده همسر و افزایش رضایتمندی زناشویی انجام شد. نتایج پژوهش نشان داد بین پس آزمون گروه آزمایش و گروه کنترل از لحاظ احساسات منفی تفاوت معنادار وجود دارد، بدین معنی که گروه درمانی شناختی- رفتاری بر کاهش احساسات منفی که شامل گستره وسیعی از احساساتی نظیر خشم، عصبانیت، اضطراب، افسردگی، ناامیدی، دلهره، ترس، درماندگی و آزرده‌گی می‌شود، موثر بوده است. یافته‌های این پژوهش با نتایج تحقیقات کاپلیز (۲۰۰۰)؛ کاش و فلمینگ (۲۰۰۰)؛ لینک (۲۰۰۳)؛ استیس (۲۰۰۴)؛ رنجبر و همکاران (۱۳۸۹) و پدرام (۱۳۸۹) همخوانی دارد.

همچنین نتایج تحقیق حاضر فرض دوم پژوهش یعنی تأثیر رویکرد شناختی- رفتاری بر افزایش رضایتمندی زناشویی را تأیید کرد. بدین معنی که تفاوت معناداری در نمره رضایتمندی زناشویی پس آزمون گروه آزمایش و گروه کنترل وجود داشت که حاکی از موثر بودن گروه درمانی شناختی- رفتاری بر افزایش رضایتمندی زناشویی بود. نتایج این پژوهش با نتایج تحقیقاتی که در جهت بررسی تأثیر رویکرد شناختی- رفتاری بر رضایتمندی زناشویی انجام گرفته بود نظیر تحقیقات داتیلو (۲۰۰۵) و شفیع‌ی‌نیا (۱۳۸۶) همسو می‌باشد.

در جهت تبیین نتایج بدست آمده می‌توان به این نکته اشاره کرد که در فرهنگ اسلامی- ایرانی کشورمان زوجین، ارتباط تنگاتنگی با خانواده‌ها و والدینشان دارند، باورها، انتظارات و توقعاتی که در این روابط شکل می‌گیرند بر احساسات و هیجانات افراد و رفتاری که خواهند داشت تأثیر می‌گذارد. چنانچه این احساسات از بار منفی برخوردار باشند می‌توانند باعث کدر شدن روابط زوجین با خانواده همسر و حتی ایجاد اختلاف و کشمکش در روابط همسران و کاهش خرسندی زناشویی شود. یافته‌های پژوهش شولمن و کلین^۱ (۱۹۸۳) این فرض را تأیید کرد که زن و شوهر پس از ازدواج نیز بیشترین تأثیر را از مادران خود می‌گیرند، همچنین نشان داد که پس از ازدواج، میزان نزدیکی و پیوند زنان با خانواده اصلی خود بیشتر از نزدیکی مردان به خانواده اصلی‌شان است. با در نظر گرفتن این مطلب می‌توان به تأثیر فوق‌العاده احساسات منفی نسبت به خانواده همسر بر نارضایتی زناشویی پی برد. از طرف دیگر احساسات مثبت نسبت به خانواده همسر می‌تواند باعث تعاملات مناسب‌تر بین زوجین و خانواده‌هایشان شود که این امر به نوبه خود به مستحکم‌تر شدن بنیان خانواده زوجین کمک می‌کند. در پژوهش اردکانی (۱۳۸۲)، یکی از عواملی که باعث پایین بودن آمار طلاق در خانواده یزدی میشود، رابطه مناسب

1. Shulman & Klein

بین زوجین و خانواده هایشان و حمایت والدین زوجین از زندگی تازه تشکیل شده است. از آنجا که زوجین در ابتدای تشکیل زندگی و بخصوص با تولد فرزندان با استرسهای زیاد اقتصادی، ارتباطی، اجتماعی و غیره مواجه می‌شوند و از آنجا که وجود حمایت اجتماعی عاملی مؤثر در افزایش توانایی مقابله با استرس در افراد است، حمایت همه جانبه اجتماعی، عاطفی و مالی که در والدین یزدی وجود دارد، به فرزندان آنها در مقابله با استرس و جلوگیری از فرو پاشی خانواده نو پا کمک می‌کند. در پژوهش عامری (۱۳۸۱)، یکی از عوامل گوناگونی که بعنوان مؤلفه‌های مؤثر بر رضایت زناشویی شناسایی شده‌اند، اقوام و آشنایان هستند.

در مواقعی که روابط صمیمی بین زن و شوهر خدشه دار می‌شود و تفاهم زناشویی کاهش می‌یابد، بهداشت روانی زوجین و فرزندان مورد تهدید قرار می‌گیرد، از این رو افزایش تفاهم زناشویی و مساعد سازی محیط خانوادگی به عنوان یکی از اقدامات بهداشت روانی اولیه ملاحظه می‌گردد که از اهمیت چشمگیری برخوردار است (میلانی فر، ۱۳۷۰). با توجه به نتایج تحقیق حاضر و با در نظر گرفتن این نکته که یکی از عوامل ایجاد تعارضات زناشویی تعاملات مغشوش زوجین با خانواده همسر است که برخاسته از شناخت های نادرست و به تبع آن احساسات منفی نسبت به خانواده همسر است، استفاده از رویکرد شناختی- رفتاری در جهت کمک به زوجینی که با چنین مشکلاتی روبرو هستند می‌تواند مؤثر باشد و زوجین را از مزایای بسیار ارتباط مناسب با خانواده همسر نظیر حفظ بهداشت روانی، سبکباری، امنیت خاطر، بهره مندی از تجربه بزرگترها، ایجاد تعادل در خانواده، برخورداری از حمایت های فکری خویشاوندان و رشد و بالندگی اجتماعی برخوردار سازد.

از جمله محدودیت های این پژوهش می‌توان به اجرای تحقیق بر روی نمونه در دسترس، محدود بودن نمونه پژوهشی و کمبود پیشینه پژوهشی اشاره کرد. با توجه به اهمیت احساسات و هیجانات منفی نسبت به خانواده همسر و تأثیری که می‌تواند بر خانواده و به تبع آن اجتماع داشته باشد پیشنهاد می‌شود، تحقیقات وسیع تری در جهت بررسی تعاملات منفی زوجین با خانواده همسر، علل و عوامل زمینه ساز آن و راه کارهای مقابله با این مشکل انجام گیرد.

سپاس و قدردانی

نویسندگان بر خود لازم می‌دانند که از همکاری صمیمانه ساکنین و مدیریت محترم مجتمع مسکونی مروارید و همچنین کلیه افرادی که در این تحقیق شرکت داشتند، تشکر نمایند.

منابع

- ایمانی، محسن. (۱۳۸۸). ارتباط با خانواده همسر. تهران: پیام رسان.
- بهجتی اردکانی، فاطمه؛ فاتحی زاده، مریم و نصر اصفهانی، احمد رضا. (۱۳۸۲). بررسی تأثیر عوامل خانوادگی در پایین بودن آمار طلاق در شهرهای یزد، اردکان و میبد. پایان نامه کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، دانشگاه اصفهان.
- بنی جمالی، شکوه السادات؛ نفیسی، غلامرضا و یزدی، سیده منور. (۱۳۸۳). ریشه یابی علل از هم پاشیدگی خانواده‌ها در رابطه با ویژگیهای روانی - اجتماعی دختران و پسران قبل از ازدواج. مجله علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه شهید چمران اهواز، ۳ (۱ و ۲). ۱۴۳-۱۷۰.
- پروچاسکا، جیمز و نورکراس، جان. (.). نظام های روان درمانی، ترجمه یحیی سید محمدی (۱۳۸۷). تهران: نشر روان.
- پدرام، محمد؛ محمدی، مسعود؛ نظیری، قاسم و آیین پرست، ندا. (۱۳۸۹). اثربخشی گروه درمانی شناختی - رفتاری بر درمان اختلال اضطراب، افسردگی و ایجاد امیدواری زنان مبتلا به سرطان سینه. فصلنامه علمی - پژوهشی زن و جامعه، ۱ (۴۰)، ۶۱-۷۶.
- ثنایی ذاکر، باقر. (۱۳۷۸). نقش خانواده اصلی در ازدواج فرزندان. فصلنامه تازه‌ها و پژوهشهای مشاوره، ۱ (۲)، ۲۵-۱۶.
- ثنایی ذاکر، باقر. (۱۳۷۹). مقیاسهای سنجش خانواده و ازدواج. تهران: بعثت.
- جلیلیان، زهرا. (۱۳۷۵). عوامل اجتماعی مؤثر بر درخواست طلاق در شهر تهران. پایان نامه کارشناسی ارشد جامعه شناسی، دانشگاه علامه طباطبایی.
- خوشکام، سمیرا. (۱۳۸۵). بررسی تأثیر آموزش برنامه ارتباط زوجین بر بهبود روابط و سلامت روانی زوجین شهر اصفهان. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه اصفهان.
- رایینز، آنتونی و کازینس، نورمن. (۲۰۰۷). مدیریت احساسات، ترجمه مجید پزشکی (۱۳۸۶). تهران: نسل نواندیش.
- رحمت‌اللهی، فرحناز. (۱۳۸۵). آسیب شناسی زندگی زناشویی در شهر اصفهان و ارائه مدلی جهت آسیب شناسی زندگی زوجین. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه اصفهان.
- رحیمی، حسین. (۱۳۷۹). بررسی عوامل طلاق در استان خراسان. فصلنامه جمعیت، سال هشتم، (۳۴) و ۳۳، ۱۱۲-۱۰۰.
- ریو، جان مارشال. (۲۰۰۵). انگیزش و هیجان، ترجمه یحیی سید محمدی (۱۳۸۹). تهران: نشر ویرایش.

رنجبر، فرح‌دخت؛ اشک تراب، طاهره و دادگری، آتنا. (۱۳۸۹). بررسی اثربخشی درمان شناختی-رفتاری به شیوه گروهی بر میزان افسردگی. *مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد*، ۱۸ (۴)، ۲۲۹-۲۰۶.

زهراکار، کیانوش و جعفری، فروغ (۱۳۹۰). *مشاوره خانواده*. تهران: نشر ارسباران.
زرگر، فاطمه و نشاط دوست، حمید طاهر. (۱۳۸۶). بررسی عوامل مؤثر در بروز طلاق در شهرستان فلاورجان. *فصلنامه خانواده‌پژوهی*، ۳ (۳)، ۷۴۹-۷۳۷.

سپهریان، فیروزه. (۱۳۷۹). بررسی مقدماتی عوامل مؤثر بر طلاق و راههای پیشگیری از آن. *فصلنامه اصول بهداشت روان*، (۵ و ۶)، ۲۴-۱.

شعبانی، عین‌الله. (۱۳۸۲). *بررسی عوامل مؤثر بر تقاضای طلاق در شهر تبریز*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد برنامه ریزی پیشگیری از آسیبهای اجتماعی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران.
شفیعی‌نیا، اعظم و حسینیان، سیمین. (۱۳۸۶). بررسی اثربخشی مشاوره گروهی با روش شناختی-رفتاری بر تعارضات زناشویی. *پژوهش‌های تربیتی و روانشناختی*، ۳ (۸)، ۲۲-۱.

طباطبایی، جعفر و السادات، سمانه. (۱۳۸۳). *بررسی طلاق و عوامل اجتماعی مؤثر بر آن در شهرستان بیرجند*، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه شهید بهشتی، تهران.

عامری، فریده (۱۳۸۱). *بررسی تأثیر مداخلات خانواده درمانی راهبردی در اختلالات زناشویی*. پایان‌نامه دکتری، دانشگاه تربیت مدرس، تهران.

علائی، پروانه. (۱۳۸۴). *ساخت و هنجاریابی مقیاس قصه عشق و بررسی رابطه آن با رضایت زناشویی*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران.

ملفت، حسین. (۱۳۸۱). *بررسی عوامل مؤثر بر گرایش زوجین به طلاق در شهرستان داراب*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد جامعه‌شناسی، دانشگاه شیراز.

مهریار، هوشنگ. (۱۳۷۳). *افسردگی، برداشت‌ها و درمان شناختی*. تهران: رشد.

میلانی فر، بهروز. (۱۳۷۰). *بهداشت روانی*. تهران: انتشارات صومعه.

نجفی پور، فرشاد. (۱۳۸۶). *روش‌های کنترل احساسات*. تهران: نسل نو اندیش.

نوابی نژاد، شکوه. (۱۳۸۰). *مشاوره ازدواج و خانواده درمانی*. تهران: انجمن اولیاء و مربیان.

Cappeliez, P. (2000). Presentation and response to group cognitive therapy with older adult. *Journal of Clinical Gerontology*, 6 (3), 156-74.

Dattilio, F. M. (2005). The role of cognitive-behavioral intervention in couple and family. *Therapy, Journal of Marital and Family Therapy*, 20, 71-84

- Haws, W. & Mallinckrodt, B. (1998). Separation-individuation from family of origin and marital adjustment of recently married couple. *American Journal of Family Therapy*, 26 (4), 293-307.
- Kush, F. R., & Feleming, L. M. (2000). An innovate approach to short- term group cognitive therapy in the combined treatment of anxiety and depression. *Group Dynamics*, 4 (11), 176-83.
- Lange, A., Barend, E., & Ende, J. (1998). Self control in distressed couple. A pilot study. *Journal of Family Therapy*, 2, 367-382.
- Lesure, G. (2002). An application of cognitive behavior principle In the reduction of aggression among abused African– American Adolescents. *Journal of Inter Personal Violence*, 17, 215-223.
- Link, D. (2003). An application of cognitive– behavioral anger management training In Military occupational setting. *Military Medicine Journal*, 166-182.
- Markman, H. (1993). Preventing marital distress through communication conflict. Management training. A 4-5 years follow up. *Journal of Consulting Clinical Psychology*, 70-77.
- Shaekelford, K. (2001). Self esteem in marriage: An evolutionary psychological analysis. *Personality and Individual Differences*, 30 (3), 371-90.
- Shulman, S., & Klein, M. M. (1983). Psychological differentiation, self concept, and object relations of adolescents as a function of family consensual types. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 171 (12), 734-741.
- Stiths, S. M. (2004). Treating intimate partner violence with in intact couple relationship: Outcomes of multi-couple versus individual couple therapy. *Journal of Marital and Family Therapy*, 30(3), 305-318.
- Watson, D., Wiese, D., Vaidya, J., & Tellegen, A. (1999). The two general activation systems of affect: Structural findings, evolutionary considerations, and psychological evidence. *Journal of Personality and Social Psychology*, 76, 820–838.