

بررسی تأثیر شناخت درمانی معنوی بر سازگاری زناشویی زوجین پارانوئید در اصفهان

سمانه نجارپوریان^۱

دکتر مریم فاتحی زاده^۲

دکتر محمدرضا عابدی^۳

چکیده

هدف از پژوهش حاضر بررسی تأثیر شناخت درمانی معنوی بر سازگاری زناشویی زوجین پارانوئید در اصفهان بود. بدین منظور ۱۸ زوج با حداقل یک عضو پارانوئید که در دو سال اخیر حداقل یکبار با یکی از تشخیصهای اختلال شخصیت پارانوئید، اختلال هذیانی پارانوئید و اسکیزوفرنیای پارانوئید بستری شده‌اند، از طریق نمونه گیری تصادفی در دسترس انتخاب و به شیوه تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل بصورت مساوی جایگزین گردیدند. طرح پژوهش نیمه تجربی از نوع پیش آزمون- پس آزمون با گروه کنترل بود. ابزار اندازه گیری در این پژوهش پرسشنامه سازگاری متقابل (DAS) اسپانیر (۱۹۷۶) بود. پس از اجرای پیش آزمون برای هر دو گروه، گروه آزمایش طی ۷ جلسه و به مدت ۲ ماه - هر هفته یک جلسه یک ساعته - تحت مشاوره شناخت درمانی معنوی قرار گرفتند و پس از پایان این مدت، پس آزمون سازگاری متقابل برای هر دو گروه اجرا شد. یافته‌های تحقیق با استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نتایج پژوهش نشان داد که شناخت درمانی معنوی سازگاری زناشویی زوجین را افزایش داده است ($P=0/000$) و نمرات پس آزمون گروه آزمایش بطور معنی داری نسبت به

۱. دانشجوی دکتری مشاوره خانواده Email: s. najarpourian@yahoo. com

۲. دانشیار گروه مشاوره دانشگاه اصفهان

۳. دانشیار گروه مشاوره دانشگاه اصفهان

نمرات گروه کنترل افزایش یافته است.

کلید واژه‌ها: سازگاری زناشویی، اختلال پارانوایا، شناخت‌درمانی معنوی

مقدمه

امروزه سازگاری زناشویی یکی از اصطلاحاتی است که وسیعاً در مطالعات خانواده و زناشویی مورد استفاده قرار می‌گیرد. این اصطلاح با بسیاری از اصطلاحات دیگر همچون «رضایت زناشویی»، «شادکامی زناشویی»، «موفقیت زناشویی» و «ثبات زناشویی» مرتبط است. در حالیکه اصطلاحات قبلی هر کدام تنها یک بعد از ازدواج را نشان می‌دهند، سازگاری زناشویی یک اصطلاح چندبعدی است که سطوح چندگانه ازدواج را روشن می‌کند. در طول سالها از مفهوم سازگاری زناشویی بدون یک تعریف مشترک و روشن بین محققان استفاده شده است. سازگاری زناشویی شیوه‌ای است که افراد متأهل، به‌طورفردی یا با یکدیگر، جهت متأهل ماندن سازگار می‌شدند، به‌طوری که سازگاری زناشویی یکی از مهمترین فاکتورها در تعیین ثبات و تداوم زندگی زناشویی است (گال^۱، ۲۰۰۱؛ به نقل از آن^۲، ۲۰۰۶).

مطالعات طبقه‌بندی شده هامیلتون^۳ (۱۹۲۹) و برنارد^۴ (۱۹۳۳؛ به نقل از آن، ۲۰۰۶) تعریف خاصی را برای سازگاری زناشویی ارائه نداده است. کاتریل^۵ (۱۹۳۳؛ به نقل از آن، ۲۰۰۶) اولین کسی بود که سازگاری زناشویی را به‌صورت «فرایندی که شریک‌های متأهل تلاش می‌کنند تا سیستم‌های ارتباطی خاص یا موقعیتی که در خانواده قبلی خودشان کسب کرده‌اند، مجدداً ایفا کنند» تعریف کرد. بورگس^۶ و کاتریل (۱۹۳۶؛ به نقل از آن، ۲۰۰۶) بیان کردند که «یک رابطه زناشویی با سازگاری خوب رابطه‌ای است که نگرش‌ها و اعمال هر یک از

-
1. Gale
 2. Ahn
 3. Hamilton
 4. Bernard
 5. Cottril
 6. Burgess

شریک‌ها محیطی را جهت عملکرد مناسب ساختارهای شخصیتی هر فرد، خصوصاً در حوزه ارتباطات اولیه، فراهم می‌کند. لاک و ویلمسون^۱ (۱۹۵۸؛ به نقل از آن، ۲۰۰۶) سازگاری زناشویی را به صورت حضور برخی ویژگی‌ها در ازدواج نظیر گرایش به اجتناب یا رفع تعارض، احساس رضایت از ازدواج و از باهم بودن، شریک بودن در علایق و فعالیت‌های مشترک، و تحقق انتظارات زناشویی از زن و شوهر تعریف کرده‌اند (آن، ۲۰۰۶). اسپانیر و کل^۲ (۱۹۷۶) مطالعات اساسی سازگاری زناشویی را از دهه ۱۹۲۰ تا دهه ۱۹۷۰ مرور کردند. در بررسی تعاریف قبلی از سازگاری زناشویی، آن‌ها یک تعریف عملیاتی و ابزاری جهت اندازه‌گیری سازگاری زناشویی پیشنهاد کردند. این محققین دریافتند، سازگاری زناشویی به عنوان یک فرایند دائم‌التغییر با یک بعد کیفی که می‌تواند در هر نقطه‌ای از زمان روی یک پیوستار از «کاملاً سازگار تا ناسازگار» ارزیابی شود، می‌توان تعریف کرد. آن‌ها تعریف را به زوج‌هایی که بدون اجازه‌نامه رسمی با هم زندگی می‌کردند نیز گسترش دادند. سازگاری زناشویی به صورت یک فرایند تعریف می‌شود که بوسیله موارد زیر تعیین می‌شود: (۱) تفاوت‌های پردردسر دوتایی، (۲) تنش‌های بین فردی و اضطراب شخصی، (۳) رضایت دوتایی، (۴) همبستگی دوتایی، و (۵) توافق کلی دوتایی روی شیوه‌های مهم عملکرد (اسپانیر، ۱۹۷۶). دیگران همچون کیتامورا^۳ و همکاران (۱۹۹۸) به سادگی سازگاری زناشویی را به صورت «رضایت و شادکامی فرد از زندگی زناشویی (بدون شکایت یا شکایت خیلی کم) تعریف کرده‌اند.

لی مسترز^۴ (۱۹۹۵) سازگاری زناشویی را توان حل مسأله و انطباق تعریف می‌کند. لیدرر^۵ (۱۹۹۹) در تعریف سازگاری می‌گوید: سازگاری عبارت است از رفتار مفید و مؤثر آدمی در تطابق با محیط فیزیکی و روانی، به گونه‌ای که تنها با تغییرات محیط هم‌رنگی نکرده و به پیروی ناهشیار از آن بسنده نمی‌کند، بلکه

1. Locke & Williamson
 2. Cole
 3. Kitamura
 4. Lee Masters
 5. Ledrer

خود نیز می‌تواند در محیط تأثیر گذاشته و آن را به گونه‌ای مناسب تغییر دهد. هالفورد^۱ نیز سازگاری زوجین را شامل نحوه ارتباطات زوجین، چگونگی تفکر آن‌ها نسبت به یکدیگر و احساس آن‌ها در زمان با هم بودن می‌داند. در واقع سازگاری زناشویی یک فرایند است که در طول زندگی زوجین به وجود می‌آید، زیرا که لازمه آن انطباق سلیقه‌ها، شناخت صفات شخص، ایجاد قواعد رفتاری و شکل‌گیری الگوهای مرادده‌ای است، بنابراین سازگاری زناشویی یک فرایند تکاملی در بین زن و شوهر است (لاسول و لاسول^۲، ۱۹۸۲).

داشتن یا نداشتن مهارت‌های ارتباطی بر وضعیت سازگاری زناشویی مؤثر است. وجود ارتباطاتی که فاقد شرایط لازم است و نیز روابط مبهم یا مشروط، زمینه‌های ناسازگاری را در بین زوجین ایجاد می‌کند. درگیر بودن یا ناتمام گذاشتن روابط قبلی نیز بر وضع سازگاری زناشویی تأثیر دارد (ناکونزی و راجرز^۳، ۱۹۹۵). عناصر ناسازگار و هماهنگی زناشویی استاندارد به‌طور عملیاتی مشخص شده‌اند. ویژگی‌های زوج و خانواده‌هایی که بیشترین توجه را دریافت کرده‌اند عبارت است از: قوانین ارتباطی نظیر قوانین اداره و کنترل کردن صریح یا غیرصریح آنچه که عدم توافق و تعارض به سمت آن سوگیری شده‌است؛ روش منظم یا مغشوشی که در ارتباطات به‌کار رفته‌است؛ رازها و موضوعات ممنوعی که کسی نمی‌تواند باز و بی‌پرده‌پوشی در مورد آن‌ها صحبت کند؛ ماهیت و میزان ابراز هیجان مشتمل بر محبت و عصبانیت؛ همبستگی، وفاداری و هماهنگی اعضا؛ ماهیت هویت‌های مشترک اعضا از یک طرف و رشد فردیت و خودمختاری آن‌ها از طرف دیگر؛ میزانی که اعضا با احترام با یکدیگر رفتار می‌کنند یا یکدیگر را قبول کرده و از یکدیگر سود می‌برند؛ توزیع قدرت و تصمیم‌گیری در میان اعضا؛ حفظ مرزهای نسلی (به عنوان مثال ایفای نقش در زندگی متناسب با سن)؛ موضع‌گیری اعضا نسبت به توافق و عدم توافق در مورد ارزش‌های مهم اخلاقی، مذهبی، عقلانی، فرهنگی یا مالی - حرفه‌ای و موضوعات

1. Halford

2. Lass Well

3. Nakonezny & Rodgers

فرزندپروری، همچنین آرزوها، تمرین‌های سلامتی، فعالیت‌های اوقات فراغت و سایر سیستم‌های عقیدتی (سادوک و سادوک^۱، ۲۰۰۵). فرایندهای سازگاری زوج در ارتباطات، تحت تأثیر عواملی مانند: خصوصیات فردی، رویدادهای زندگی و عوامل پیچیده‌ای قرار می‌گیرند. کشف عوامل مؤثر بر افزایش موضوعات ارتباطی معین گاهی اوقات منجر به تغییر ارتباط می‌شود. در حالی که چگونگی رشد این مسائل مشخص می‌شود، مراجعان اغلب می‌بینند که آن‌ها چطور تغییر می‌کنند (هالفورد، ۱۳۸۴).

الیس^۲ (۱۹۷۵، ۱۹۷۸؛ به نقل از مؤمن‌زاده، ۱۳۸۴) معتقد است، عامل تفکرات غیرمنطقی و انعطاف‌ناپذیری تفکر علت اصلی اختلاف‌ها در روابط اجتماعی و به خصوص در روابط زوج‌ها است. طبق آمار گزارش شده در زوج‌های ناسازگار عواملی نظیر سوء تفاهم، تفکرات غیرمنطقی و مطلق‌گرا بیش از عوامل دیگر (در حدود ۶۰٪) دیده شده است. زیرا تفکر غیرمنطقی تفکری اغراق‌آمیز، انعطاف‌ناپذیر، مطلق‌گرا و غیرواقعی است (جلالی طهرانی؛ به نقل از مؤمن‌زاده، ۱۳۸۴). برنشتاین^۳ (۱۳۷۷) تأکید می‌کند شواهد بسیاری نشان‌گر این واقعیت است که مکانیسم‌های شناختی بر سازگاری و رضایت زناشویی تأثیر می‌گذارند و به همین دلیل معتقد است که زندگی زناشویی از گزند تفکرات غیرمنطقی مصون نمی‌باشد. تحقیقات تروکس و پل^۴ (۱۹۹۲؛ به نقل از مؤمن‌زاده، ۱۳۸۴) نیز نشان می‌دهد که باورها و انتظارات غیرمنطقی و غیرواقعی، یک عامل شناخته شده در بروز اختلاف‌های زناشویی است. سازگاری زناشویی را می‌توان شامل رضایت زناشویی، توافق کلی، میزان مصاحبت و همراهی با یکدیگر و رضایت‌بخش بودن ارتباط جنسی زوجین دانست که دارای دو ویژگی «تداوم» و «خشنودی» است (مؤمن‌زاده، ۱۳۸۴).

تونسلی^۵ و همکاران (۱۹۹۱) در بررسی متغیرهای شناختی به‌عنوان

-
1. Sodock
 2. Eliss
 3. Bornstein
 4. Theroux & pole
 5. Townsley

همبسته‌های ناسازگاری یا افسردگی زناشویی نشان دادند که اسناد ناقص برای ناسازگاری زناشویی مهمترین ملاک شناختی بود که به‌عنوان یک تعدیل‌کننده نارسا از ارتباط ما بین روابط همسران و سازگاری زناشویی آن‌ها عمل می‌کرد. گوردون^۱ و همکاران (۱۹۹۹) به منظور بررسی ارتباطات بین شناخت‌های زناشویی، ارتباط و سازگاری زناشویی مطالعه‌ای را بر روی ۳۸۷ زوج با استفاده از مقیاس سازگاری زناشویی اسپانیر و پرسشنامه الگوهای ارتباط انجام دادند. یافته‌ها نشان داد که همبستگی ارتباط با سازگاری زناشویی برای زنانی با استانداردهای بالاتر ارتباطی، بیشتر بود، درحالی‌که این تعامل برای مردان اتفاق نیفتاد. همچنین نتایج نشان دادند که اگرچه ارتباط خوب به طور کلی با سازگاری زناشویی مرتبط است، اما ممکن است برای برخی از زوجها به نسبت بقیه کم اهمیت‌تر باشد.

مطالعات بسیاری نیز به بررسی میزان تأثیر مسائل معنوی با سازگاری زناشویی پرداخته و نشان دادند افرادی که در سطح بالاتری از معنویت قرار دارند نسبت به افراد با سطح پایین‌تر معنویت، ثبات زناشویی بیشتری دارند و از ازدواج خود راضی‌تر هستند (سولیوان^۲، ۲۰۰۱؛ مارش و دالاس^۳، ۲۰۰۱؛ بوسینگ^۴ و همکاران، ۲۰۰۵؛ اورتینگال و نستیوجن^۵، ۲۰۰۶). چنانکه مطالعات نشان می‌دهد، بسیاری از مشکلات سازگاری زوجین حاصل شناخت‌ها و باورهای ناکارآمد و یا اسنادهای ناقص آنها می‌باشد. بنابراین لزوم مداخله شناختی برای افزایش سازگاری زناشویی احساس می‌گردد؛ از سوی دیگر با توجه به نمونه بالینی پژوهش، لزوم افزایش سازگاری زناشویی در این گروه از زوجین می‌تواند بر کاهش مشکلات زندگی آنان مؤثر باشد. اگر چه برای افزایش این متغیر روش‌های مختلفی وجود دارد، ولی به نظر می‌رسد که یک رویکرد التقاطی با تکیه بر ابعاد مثبت شخصیت انسان توأم با نیاز به معنویت مؤثرتر باشد، زیرا

1. Gordon

2. Sullivan

3. Marsh & Dallos

4. Bussing

5. Orathinkal & Vansteewegen

تجربه نشان داده‌است که یک نظام خاص روان‌درمانی در درمان تمام مراجعان با همه انواع اختلالات پاسخگونی‌باشد. سایر نظریه‌ها به مباحث پیرامون معنویت در کاستن از فشارها و مشکلات روان‌شناختی و بین‌فردی پرداخته‌است که در پژوهش‌های مختلف نیز این ارتباط تأییدگردیده‌است. بنابراین با استفاده از تکنیک‌ها و مهارت‌های شناختی- رفتاری بر مبنای رویکرد معنادرمانی فرانکل رویکرد تقاطعی شناخت درمانی معنوی برای بافت فرهنگی جامعه ایرانی مطرح گردید.

بنابراین پژوهش حاضر در پی دستیابی به تأثیر شناخت درمانی معنوی بر سازگاری زناشویی زوجین پارانوئید می‌باشد.

روش

روش این پژوهش نیمه تجربی بوده و در آن از دو گروه آزمایش و کنترل با انجام پیش‌آزمون و پس‌آزمون استفاده شده‌است، که انتخاب آزمودنی‌ها، و جایگزینی آنها در گروه‌های آزمایش و کنترل بصورت تصادفی انجام شد. جامعه آماری مورد مطالعه در این پژوهش، شامل زوجینی در شهر اصفهان با حداقل یک عضو پارانوئید است که در دو سال اخیر با یکی از تشخیص‌های اختلال شخصیت پارانوئید، هذیان‌های پارانوئیدی و یا اسکیزوفرنیای پارانوئید، حداقل یکبار بستری شده باشند. نمونه این پژوهش ۱۸ زوج از افراد مذکور بودند که بصورت تصادفی سهل الوصول انتخاب گردیدند. این افراد بطورتصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل (۹ زوج در گروه آزمایش و ۹ زوج در گروه کنترل) قرار گرفتند؛ اما به دلیل مشکلات بالینی بیماران پارانوئید و عدم همکاری لازم در جلسات مشاوره، بنظر می‌رسید که باید تنها به حضور این بیماران در جلسه مشاوره اکتفا کرد. از اینرو، تنها به سنجش میزان سازگاری زناشویی همسران بیماران پارانوئید پرداخته شد. جدول توزیع سنی و طول مدت ازدواج نمونه تحقیق در زیر آمده‌است:

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار سن نمونه تحقیق

انحراف معیار	میانگین	شاخص آماری گروه‌ها
۹/۶۲	۴۲/۷۷	آزمایش
۶/۵۲	۴۰/۸۸	کنترل
۸/۰۳	۴۱/۸۳	کل

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار طول مدت ازدواج نمونه تحقیق

انحراف معیار	میانگین	شاخص آماری گروه‌ها
۱۱/۰۶	۲۲/۴۴	آزمایش
۸/۷۴	۲۰/۳۳	کنترل
۹/۷۳	۲۱/۳۸	کل

ابزار مورد مطالعه در این پژوهش پرسشنامه سازگاری متقابل است که برای ارزیابی سازگاری و رضایت از رابطه زناشویی زوجین بصورت کلی مورد استفاده قرار می‌گیرد. این ابزار برای چند هدف ساخته شده است. می‌توان با به دست آوردن کل نمرات، از این ابزار برای اندازه‌گیری رضایت کلی در رابطه صمیمانه استفاده کرد. تحلیل عاملی نشان می‌دهد این مقیاس شامل چهار بعد رضایت زوجین، همبستگی زوجین، توافق زوجین، و ابراز محبت بین آنها می‌باشد (اسپانیر، ۱۹۷۶).

در این پژوهش به دلیل شرایط بالینی نمونه تحقیق از فرم ۲۲ سؤالی کوتاه این ابزار استفاده شد. نمره کل پرسشنامه برای تمام سؤالات بین ۰ تا ۹۵ است. پایایی و روایی این پرسشنامه بالا است؛ مثلاً اسپانیر (۱۹۷۶) پایایی ۰/۹۶ را از طریق آلفای کرونباخ برای این مقیاس بدست آورد، و یا شارپلی و کروس (۱۹۸۲) نیز در پژوهشی پایایی ۰/۹۶ را بدست آوردند که با نتایج اسپانیر همسو بود. در ایران نیز پایایی و روایی آن در پژوهش‌های مختلف به دست آمده است؛ مثلاً حسین زاده (۱۳۷۴) پایایی آزمون به روش بازآزمایی را برای کل نمرات ۰/۶۸ و خرده مقیاس‌ها را به ترتیب ۰/۶۸، ۰/۷۵، ۰/۷۱، ۰/۶۱ بدست آورد. همچنین در این

پژوهش آلفای کرونیخ از ۰/۷۳ تا ۰/۹۴ بترتیب برای چهار خرده مقیاس و ۰/۹۶ برای مقدار نمرات کلی پرسشنامه بدست آمد. سؤالات ۱ تا ۷ با طیف لیکرت «همیشه» تا «هرگز» و با دامنه نمرات ۰ تا ۵ نمره گذاری می شود ۱۵ سوال بعدی با طیف لیکرت «همیشه با هم توافق داریم» تا «اصلا توافق نداریم» و با دامنه نمرات ۰ تا ۴ نمره گذاری می شود. سؤالات ۲۲، ۲۱، ۲۰، ۱۹، ۱۸، ۱۷، ۱۶، ۱۴، ۱۳، ۱۲، ۱۰، ۹، ۸، ۴، ۳ بصورت معکوس نمره گذاری می شود.

پس از جایگزینی تصادفی آزمودنیها در دو گروه آزمایش و کنترل و اجرای پیش آزمون پرسشنامه سازگاری متقابل برای هر دو گروه، گروه آزمایش، به مدت ۷ جلسه ۱ ساعته، هر هفته یک جلسه، تحت تأثیر متغیر مستقل، یعنی شناخت درمانی معنوی قرار گرفتند. آزمودنی های گروه کنترل، در این مدت از هیچگونه مشاوره ای استفاده نکردند. پس از پایان مشاوره برای گروه آزمایش، پس آزمون بر روی کلیه آزمودنی های دو گروه آزمایش و کنترل اجرا گردید. اساس کار در شناخت درمانی معنوی، تغییر شناختها و باورهای ناکارآمد زوجین در مورد یکدیگر با استفاده از مفاهیم معنایی و وجودی و تکنیک های شناختی می باشد. بگونه ای که زوجین ضمن پذیرش ناکارآمدی برخی باورها و تفکراتشان، با درک مفاهیم وجودی (آزادی، مسئولیت، ارزش، معنا و مانند آن) بصورت عمیق تری قادر به تغییر شناختها و باورهای ناکارآمد با استفاده از تکنیک های شناختی گردند. خلاصه جلسات گروه آزمایش در جدول ۳ آمده است:

جدول ۳. سرفصل محتوای جلسات شناخت درمانی معنوی

<p>عنوان: تبیین مشکل، اهداف و مدل درمانی دستور جلسه: ارائه پیش آزمون، ایجاد ارتباط و معرفی اعضا به یکدیگر، وضع قواعد و ساختار جلسات، تشریح مشکل، بیان اهداف و راهبردها، تشریح مدل درمان، تکلیف خانگی</p>	<p>جلسه اول</p>
<p>عنوان: معرفی نحوه کارکرد سیستم شناختی دستور جلسه: دریافت بازخورد از جلسه قبل، مرور تکالیف خانگی، تبیین و توضیح الگوی ABC، تشریح ارتباط بین افکار و احساسات، توضیح افکار خودآیندمنفی، توضیح باورهای هسته ای، ارائه تکلیف خانگی</p>	<p>جلسه دوم</p>

<p>عنوان: تبیین و توضیح مفاهیم وجودی و معنایی دستور جلسه: مرور تکالیف خانگی جلسه قبل، تمرکز اعضا بر بررسی نقش خودشان در شکل‌گیری مشکلات، ارائه مفهوم خودآگاهی، ارائه مفهوم آزادی و مسئولیت، بررسی منابع معنایی، ارائه تکالیف خانگی</p>	<p>جلسه سوم</p>
<p>عنوان: تبیین و توضیح سه مهارت ذهنی دستور جلسه: مرور تکالیف خانگی جلسه قبل، و آموزش مهارت «گفتگوی باخود»، آموزش مهارت «ایجاد اسنادها»، آموزش مهارت «ایجاد انتظارات»، ارائه تکالیف خانگی</p>	<p>جلسه چهارم</p>
<p>عنوان: ارائه تکنیک‌های شناختی برای بهبود روابط زناشویی دستور جلسه: مرور تکالیف خانگی جلسه قبل، ارائه تکنیک برچسب‌گذاری مجدد، رویکرد حل مسأله، و مسأله‌گشایی، ارائه تکالیف خانگی</p>	<p>جلسه پنجم</p>
<p>عنوان: ارائه تکنیک‌های ارتباطی دستور جلسه: مرور تکالیف خانگی جلسه قبل، تجدید احساسات گرم و فعالیت‌های مثبت، آموزش ارتباط، ارائه تکنیک‌های تسکینی، ارائه تکالیف خانگی</p>	<p>جلسه ششم</p>
<p>عنوان: مرور و جمع بندی دستور جلسه: مرور تکالیف خانگی جلسه قبل، مرور مفاهیم وجودی نقل شده در طول جلسات، مرور تکنیک‌های شناختی ارائه شده، دریافت بازخورد از آزمودنی‌ها، انجام پس‌آزمون، ختم جلسات</p>	<p>جلسه هفتم</p>

یافته‌ها

فرضیه مورد بررسی در این پژوهش عبارت بود از: شناخت‌درمانی معنوی بر سازگاری زناشویی زوجین پارانوئید مؤثر است.
آمار توصیفی مربوط به این فرضیه در جدول ۴ ارائه شده است. همانطور که در این جدول مشاهده می‌گردد، میانگین نمرات پس‌آزمون گروه آزمایش نسبت به پیش‌آزمون افزایش پیدا کرده که نشان‌دهنده افزایش سازگاری گروه آزمایش است.

جدول ۴. میانگین و انحراف معیار نمرات سازگاری زناشویی زوجین پارائوئید در مراحل پیش آزمون و پس آزمون

متغیر	گروه	نوع آزمون	میانگین	انحراف معیار
سازگاری زناشویی	آزمایش	پیش آزمون	۳۰/۵۵	۶/۳۰
		پس آزمون	۳۸/۳۳	۶/۵۷
	کنترل	پیش آزمون	۲۹/۲۲	۴/۲۳
		پس آزمون	۲۹/۵۵	۴/۲۱

برای بدست آوردن نتایج استنباطی این فرضیه از تحلیل کوواریانس استفاده شد. پیش فرض تساوی کوواریانس‌ها برای این تحلیل با استفاده از آزمون لوین بررسی شد و در جدول ۵ آمده است.

جدول ۵: نتایج آزمون لوین در پیش فرض تساوی واریانس

متغیر وابسته	F	df1	df2	سطح معناداری
سازگاری زناشویی	۳/۳۶	۱	۱۶	۰/۰۸۵

بر اساس جدول ۵ مشاهده می‌شود که پیش فرض تساوی واریانس‌های نمرات دو گروه آزمایش و کنترل تأیید شده است ($p=0/085$) بدین ترتیب نتایج تحلیل کوواریانس در جدول ۶ آورده شده است.

جدول ۶. خلاصه نتایج تحلیل کوواریانس مربوط به سازگاری زناشویی زوجین پارائوئید در دو گروه آزمایش و کنترل

توان آماری	ضرب‌بنا	سطح معناداری	F	میانگین مجذورات	درجه آزادی	مجموع مجذورات	
۱	٪۹۲	۰/۰۰۰	۱۸۰/۳۴	۴۵۰/۷۳	۱	۴۵۰/۷۳	پیش آزمون
۱	٪۸۶	۰/۰۰۰	۹۸/۵۰	۲۴۶/۲۰	۱	۲۴۶/۲۰	گروه

نتایج جدول ۶ نشان می‌دهد که، تفاوت بین دو گروه آزمایش و کنترل در متغیر سازگاری زناشویی معنا دار است ($p=0/00$). همچنین پیش‌آزمون تأثیر معنادار بر نتایج پس‌آزمون داشته است که در این پژوهش کنترل شده است. بنابراین شناخت‌درمانی معنوی بر سازگاری زناشویی زوجین پارائوئید مؤثر بوده است و میزان این تأثیر ۸۶٪ بوده است.

بحث و نتیجه‌گیری

فرضیه پژوهش تأثیر شناخت‌درمانی معنوی بر سازگاری زناشویی زوجین پارائوئید در اصفهان بود. نتایج حاکی از تأثیر این فرضیه است ($P=0/000$). این نتیجه با نتایج پژوهش‌های فلوید و مارکمن^۱ (۲۰۰۷)، جانسون و گرینبرگ^۲ (۲۰۰۷)، مالر و زیا^۳ (۲۰۰۶)، بیچ و الری^۴ (۲۰۰۶)، بائوکام و لستر^۵ (۲۰۰۶)، بائوکام و سایر و شیر^۶ (۲۰۰۲)، شیر، بائوکام و لاروس^۷ (۲۰۰۲)، ویسمن^۸ (۲۰۰۱)، و تونسلی و همکاران (۲۰۰۶) در بررسی نقش سازگاری زناشویی هماهنگ است.

فلوید و مارکمن (۲۰۰۷) در بررسی ارتباط مابین ابعاد درونی و بیرونی زوجها در تعاملات زناشویی آشکار کردند که ارزیابی‌های همسران از رفتار شریک‌شان با ارزیابی مشاهده‌کنندگان از رفتار شریک‌هایکسان نبود اما با ارزیابی‌های مشاهده‌کنندگان از رفتارهای خود همسران یکسان بود. جانسون و گرینبرگ (۲۰۰۷)، در بررسی اثر بخشی دو شیوه مداخله‌ای درمان شناختی-رفتاری (حل‌مسأله) و مداخله با تمرکز روی تجارب هیجانی نهفته در الگوهای تعاملی نشان دادند که اثرات درمان متمرکز بر هیجان نسبت به اثرات درمان حل‌مسأله روی سازگاری زناشویی، صمیمیت، و کاهش شکایات پیرامون هدف بیشتر است. هرچند که در گروه درمان حل‌مسأله نیز دستاوردهای معنی‌داری را در مقیاس‌های سازگاری زناشویی، سطوح صمیمیت و کاهش شکایات هدف بدست آمد. مالروزیا (۲۰۰۶)

1. Floyd & Markman
2. Johnson & Greenberg
3. Moller & Zyi
4. Beach & O'Leary
5. Baucom & Laster
6. Syers & Sher
7. Larus
8. Whisman

در پژوهش خود نشان داد که زوجین با سازگاری متقابل پائین بطور معنی داری ارزیابی شدیدی را در عقاید ارتباطی نسبت به همسران خویش در مقایسه با سازگاری بالا گزارش کردند. بیچ و الری (۲۰۰۶) نیز در مقایسه اثرات شیوه‌های درمانی شناخت‌درمانی فردی و درمان شناختی زناشویی در گروهی از زنان افسرده که از اختلافات زناشویی شکایت داشتند، دریافتند که زوج‌درمانی شناختی بطور معنی داری افزایش بیشتری را در سازگاری زناشویی نسبت به گروه کنترل نشان دادند. بائوکام و لستر (۲۰۰۶) در پژوهش خود نشان دادند که در مقایسه گروه‌های زوج‌درمانی رفتاری (BMT) و درمان شناختی رفتاری توأم با زوج‌درمانی رفتاری (BMT+CBT) و گروه کنترل معلوم شد که زوجینی که هم BMT را به تنهایی و هم BMT+CBT دریافت کرده بودند، بهبود معنی داری را در پس‌آزمون نسبت به پیش‌آزمون سازگاری زناشویی و تغییر شاخص‌های رفتاری نشان دادند. بائوکام، سایرز و شیر (۲۰۰۲) نیز با مقایسه دو رویکرد درمانی تجدید ساختار هیجانی و آموزش ابراز هیجان دریافتند که تفاوت‌های معنی دار کمی ما بین درمانها وجود دارد و هر دو درمانها بطور یکسانی در افزایش سازگاری زناشویی تأثیر می‌گذارد. شیر، بائوکام و لاروس (۲۰۰۲) در مقایسه پاسخ دو گروه (۱) زوجینی که یکی از همسران آنها افسرده بود و (۲) زوجینی که یکی از آنها علاوه بر افسردگی سایر آسیب‌شناختی‌های روانی نیز نشان می‌دهند، به زوج‌درمانی شناختی رفتاری، آشکار گشت که BMT بطور معنی داری در افزایش سازگاری زناشویی همه گروهها و کاهش میزان ارتباطات منفی آزمودنی‌ها موفق بود و BMT علاوه بر کاهش سطح افسردگی همسران افسرده در کاهش سطح آسیب‌شناختی روانی در میان همسران با آسیب‌شناختی روانی نیز مؤثر بود. ویسمن (۲۰۰۱) دریافت که شناخت‌درمانی افسرده‌های متأهل بهبود معنی داری در سازگاری زناشویی بعد از درمان نشان داد.

تونسلی و همکاران (۲۰۰۶) در بررسی متغیرهای شناختی به عنوان همبسته‌های ناسازگاری یا افسردگی زناشویی نشان دادند که اسناد ناقص برای ناسازگاری زناشویی مهمترین ملاک شناختی بود که به عنوان یک تعدیل‌کننده نارسا از ارتباط ما بین روابط همسران و سازگاری زناشویی آنها عمل می‌کرد.

در مورد دلایل احتمالی تأثیر شناخت‌درمانی معنوی بر سازگاری زناشویی زوجین پارائوئید می‌توان گفت، به نظر می‌رسد سازگاری زناشویی از جمله متغیرهای انعطاف‌پذیر برای تغییر باشد، بطوریکه در برخی از زوجها با تغییر نگاه

و جهان‌بینی آنها می‌توان این متغیر را دستکاری کرد. در این پژوهش، با توجه به محتوای جلسات مشاوره و طرح مفاهیم مبتنی بر معنایابی، تعالی و ارزشها، این زوجها را نسبت به پذیرش شرایط خاص، حداقل برای یکی از آنها- بیماری- آماده‌تر کرده، و به همین دلیل، ممکن است تأکید بر ابعاد مثبت انسان و تلاش بر ایجاد و حفظ معنا برای زندگی، توأم با آموزش تکنیک‌ها و مهارت‌های شناختی و رفتاری توانسته تا حدودی باعث کاهش تنش و افزایش آرامش و سازگاری در زندگی زناشویی گردد.

منابع

- برنشتاین، فیلیپ، اچ، برنشتاین، مارسسی، تی. (۱۳۷۷). *شناخت و درمان اختلاف‌های زناشویی*. ترجمه سهرابی، حمیدرضا. تهران: خدمات فرهنگی رسا.
- مؤمن‌زاده، فرید؛ مظاهری، محمدعلی؛ حیدری، محمود. (۱۳۸۴). *ارتباط تفکرات غیرمنطقی و الگوهای دلبستگی با سازگاری زناشویی*. فصلنامه خانواده‌پژوهی، سال اول، شماره ۴، زمستان ۱۳۸۴.
- هالفورد، ر. ک. (۱۳۸۴). *زوج درمانی کوتاه مدت*. ترجمه تبریزی، مصطفی؛ کاردانی، مزده؛ جعفری، فروغ؛ مؤذنی‌گودزی، اسدالله. تهران: انتشارات فرا روان.
- Ahn, Song, Ju. (2006). *An investigation of the relationship between marital adjustment and ministry satisfaction among pastors of the Korean evangelical church of American denomination*. Ph. D. Dissertation, Biola University.
- Baucom, D. H. , Laster, G. W. (2006). *The usefulness of cognitive restructuring as an adjuncts to behavioral marital therapy*. Behavior therapy, 17 (4) , 385-403.
- Baucom, D. H, Syers, S. L., Sher, T. G. (2002). *Supplementing Behavioral Marital Therapy with Cognitive Restructuring and Emotional Expressiveness Training: An outcome Investigation*. Journal of consulting and clinical psychology, 58 (5), 636-645.
- Beach, S. R. , & O'Leary, K. D. (2006). *Treating depression in the context of marital discord: outcome and predictors of response of marital therapy versus cognition therapy*. Behavior Therapy, 23 (4), 507-528.
- Bussing, A. , Ostermann, T. , Matthiessen, P. F. (2005). *Role of religion and spirituality in medical patients. confirmatory results with the SPREUK questionnaire*: Health Qual Life, Feb10, 3 (1): 10.
- Floyd, F. J. , & Markman, H. J. (2007). *Observational biases in spouse observation: Toward a cognitive behavioral model of marriage*. Journal of consulting and clinical psychology, 51 (3), 450-457.
- Gordon, K. C. , Baucom, D. H. , Epstein , N. , Burnett , C. , & Rankin, L. A. (1999). *The interaction between marital standards and communication patterns: how does it contribute to marital adjustment?* Journal of

- marriage and the family, 39, 461-477.
- Gottman, J. M., & Krokoff, L. J. (1988). *Marital interaction and satisfaction: A Longitudinal view*. Journal of consulting and clinical Psychology, 57, 47-52.
 - Johnson, S. M. & Greenberg, L. S. (2007). *Differential Effects of experiential and problem –Solving intervention in Resolving Marital conflict*. Journal of Consulting and clinical psychology, 93 (2), 175-184.
 - Kitamura, T. , Aoki, M. , Fujino, M. , Ura, C. , Watanab, K. , & Fajihara, S. (1998). *Sex differences in marital and social adjustment*. Journal of social psychology, 138, 26 -32.
 - Lasswell, M. E & lasswell , T. E. (1982). *Marriage and family*. D. C: Health & Row Publishers.
 - Ledere, w. (1999). *The marriage of marriage*. New York: w. w. w. Motorone co.
 - Lee Masters, E. e. (1956). *Holy dead lock: A study of unsuccessful marriage in R. S. Cavan (led)marriage and family in the modern world* (2ed) , New York: thomasy. Crowell company.
 - Marsh, R. , & Dallos, R. (2001). Roman Catholic couples: wrath and religion. *Fam process*. Fall, 40 (3), 343-60.
 - Moller, A. T., & Zyi, D. V. (2006). *Psychodynamics and psychopathology relationship beliefs, interpersonal perception and marital adjustment*, Journal of clinical psychology, 47 (1), 28-33.
 - Nakonezny, P. A. , shall, R. D. , & Rodgers , L. (1995). *The effect of no-fault divorce law on the divorce rate across the 50 states and its relation to income, education, and religiosity*. Journal of marriage and the family, 57 (2) , 477-489.
 - Orathinkal, J. & Vansteewegen, A. (2006). *Religiosity and marital satisfaction*. Contemporary Family Therapy, 28, 497- 504.
 - Sher, T. G., Baucom, D. H., Larus, J. M. (2002). *Communication patterns and response and response to treatment Among Depressed. and nondepressed martially Distressed couples*. Journal of family Psychology , 44 (1), 63-79.
 - Sodock , B. , J. , & Sodock , V. A. (2005). *Comprehensive textbook of psychiatry*. Philadelphia: Lippincott Williams & wikins.
 - Spanier, G. & Cole, C. (1976). *Toward clarification and investigation of marital adjustment*. International Journal of sociology of the family , 6 , 121 -146.
 - Sullivan, K. T. (2001). *Understanding the relationship between religiosity and marriage: an investigation of the immediate and longitudinal effects of religiosity on newlywed couples*. Journal of Family Psychology, 15 (4), 610-26.
 - Townsley, R. M. , Beach, S. R. H. , fincham, F. D. , & O’Leary, D. (2006). *cognitive specificity for marital discord and depression: what types of cognition influence discord?* Behavior therapy, 22 (4), 519-530.
 - Whisman , M. A. (2002). *Marital adjustment and outcome following treatment for Depression*. Journal of consulting and clinical psychology, 69 (1), 125-129.