

اثربخشی گروه درمانی رفتاری-ارتباطی بر شادمانی زناشویی و خودگویی های مثبت زنان دارای تجربه دلزدگی زناشویی

The Effects of a Behavioral-Communication Group Therapy Intervention on Marital Happiness and Positive Self-talk in Women Experiencing Marital Burnout

Saeide Gheshlaghi

Psychology Ph.D student, Department of Psychology, Tabriz Branch, Islamic Azad University, Tabriz, Iran

Marziye Alivandi Vafa (Corresponding author)

Assistant Professor, Department of Psychology, Tabriz Branch, Islamic Azad University, Tabriz, Iran.

Email: M.alivand@iaut.ac.ir

Khalil Esmacelpur

Assistant Professor, Department of Psychology, Tabriz University, Tabriz, Iran

Masume Azmoode

Assistant Professor, Department of Psychology, Tabriz Branch, Islamic Azad University, Tabriz, Iran

Abstract

Aim: This study examined the effectiveness of a behavioral-communication group therapy intervention on marital happiness and positive self-talk in women experiencing marital burnout. **Methods:** The research design drew on a quasi-experimental study with a pretest-posttest control group. The population consisted of all women referred to counseling centers in Tabriz. After the screening procedures, 24 participants were selected through the purposive non-random sampling method and were randomly assigned to the experimental and control groups. The participants in the experimental group underwent eight 90-minute-sessions of the behavioral-communication group therapy intervention and the participants in the control group received no treatment. The instruments used in this study included the Couple Burnout Measure, Marital Happiness Scale and Self-Talk Inventory. One way analysis of covariance and multivariate analysis of covariance were used for data analysis in the current research. **Results:** The results showed that marital happiness and positive self-talk in women experiencing marital burnout were significantly increased in the experimental group ($p < 0/05$). **Conclusion:** The results also suggest that the behavioral-communication group therapy intervention could be employed by psychologists and counselors as a therapeutic intervention to improve marital happiness and positive self-talk in women experiencing marital burnout.

Keywords: behavioral-communication group therapy intervention, marital happiness, positive self-talk, marital burnout

سعیده قشلاقی

دانشجوی دکتری رشته روانشناسی، گروه روانشناسی، واحد تبریز، دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز، ایران

مرضیه علیوندی وفا (نویسنده مسئول)

استادیار رشته روانشناسی، گروه روانشناسی، واحد تبریز، دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز، ایران.

Email: M.alivand@iaut.ac.ir

خلیل اسماعیل پور

دانشیار رشته روانشناسی، گروه روانشناسی و مشاوره، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، تبریز، ایران

معصومه آزمونده

استادیار رشته روانشناسی، گروه روانشناسی، واحد تبریز، دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز، ایران

چکیده

هدف: هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی گروه درمانی رفتاری-ارتباطی بر شادمانی زناشویی و خودگویی های مثبت زنان دارای تجربه دلزدگی زناشویی بود. **روش:** طرح پژوهش حاضر بر اساس طرح های نیمه تجربی از نوع پیش آزمون-پس آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش مشتمل بر کلیه ی زنان متأهل مراجعه کننده به کلینیک ها و مراکز مشاوره ی سطح شهر تبریز بود که جهت دریافت کمک های تخصصی در زمینه مسائل خانوادگی و زناشویی به این مراکز مراجعه کرده بودند. در فرآیند انتخاب نمونه ی تحقیق، بعد از اجرای پرسشنامه ی دلزدگی زناشویی در مرحله غربالگری اولیه، ۲۴ نفر از زنانی که در این پرسشنامه نمراتی بالاتر از میانگین بدست آورده بودند، به شیوه ی روش نمونه گیری غیرتصادفی هدفمند انتخاب شده و به طور تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین گردیدند. شرکت کننده های گروه آزمایش طی ۸ جلسه ی ۹۰ دقیقه ای، تحت گروه درمانی رفتاری - ارتباطی قرار گرفتند و گروه کنترل، در لیست انتظار قرار گرفت. ابزار مورد استفاده در این پژوهش شامل مقیاس دلزدگی زناشویی پاییز، شادمانی زناشویی آرزین، ناستر و جونز و مقیاس خودگویی کالوت و همکاران بود. **یافته ها:** نتایج تجزیه و تحلیل آماری تحلیل کوواریانس یک راهه و تحلیل کوواریانس چند متغیره نشان داد که گروه درمانی رفتاری-ارتباطی، میزان شادمانی زناشویی و خودگویی های مثبت زنان را بطور معناداری افزایش داده است ($p < 0/05$). **نتیجه گیری:** همچنین، بر اساس یافته ها می توان نتیجه گیری کرد که روانشناسان و مشاوران خانواده می توانند از مداخله ی گروه درمانی رفتاری-ارتباطی در افزایش شادمانی زناشویی و خودگویی های مثبت در زنان استفاده نمایند.

کلمات کلیدی: گروه درمانی رفتاری - ارتباطی، دلزدگی زناشویی، شادمانی زناشویی، خودگویی مثبت

مقدمه

پرواضح است که اساس هر زندگی سالم بر ارتباط سازنده و دلشادیهای روانشناختی استوار می‌باشد؛ بطوریکه تجربه‌ی هر نوع نابسامانیهای خانوادگی و دل‌آزردگی‌های ارتباطی می‌تواند در نهایت به سست شدن بنیان کلی خانواده لطمه وارد سازد. متخصصان بر این باورند که نیاز به برقراری و حفظ پیوند و روابط نزدیک با دیگران به عنوان انگیزه‌ی اساسی و بنیادی بشر قلمداد می‌شود (بشارت، ۱۳۹۱). در اصل، نظام هر خانواده بر عناصری بنام زن و مرد استوار می‌شود؛ و طبیعی است که نوع و جنس ارتباط ایندو باهم نقش غیرقابل‌انکاری در ایجاد محیطی سالم برای طرف مقابل و فراتر از آن، برای کل اعضای خانواده دارد؛ بطوریکه وجود ارتباط مثبت و سازنده بین آنها می‌تواند ضامن رضایت زناشویی و پابندی طرفین به نظام کلی خانواده شده و در نهایت سبب استحکام بنیان‌های خانواده گردد (طاهری، ۱۳۸۱).

افراد ازدواج را به عنوان صمیمانه‌ترین رابطه‌ی بزرگسالی محسوب می‌کنند، رابطه‌ای که برای آنها منبع اصلی عواطف و حمایت است (مونته‌سی، کونر، گوردون، فاوبر، کیم و همبرگ^۱، ۲۰۱۳). مبرهن است که یکی از مقوله‌های تاثیرگذار و قابل‌انعطاف، و البته چالش برانگیز، مقوله چگونگی ارتباط اعضای خانواده با هم است. در اصل، اعضای خانواده بعنوان یک سیستم، با هم رابطه‌ای عمیق و چند لایه‌ای دارند؛ موضوعی که نه تنها باعث قدرت ارتباط خانوادگی می‌شود؛ بلکه پاشنه آشیل بنیان خانواده نیز محسوب می‌شود. یکی از دلایل این نوع قدرت و ضعف آن است که اعضای خانواده تا حدود زیادی پیشینه مشترک، ادراکات درونی شده مشترک، مفروضات و دیدگاه‌هایی درباره دنیا و برداشت مشترکی از اهداف زندگی دارند. به بیانی دیگر، ارتباط، سرتاسر زندگی انسان را در دامن مجموعه‌ای به نام خانواده در بر گرفته است. در این بین، ارتباط زناشویی به عنوان طولانی‌ترین و عمیق‌ترین نوع ارتباط است که می‌تواند دست‌مایه‌ی شادی یا منبع بزرگ رنج و تألم باشد. در حقیقت، آگاهی و اطلاع زوج‌ها از نقش خود در ایجاد یک رابطه‌ی صحیح و ثمربخش از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است (هاتگلونگ و ایشاک^۲، ۲۰۱۲).

تفاهم و توافق با همسر، رضایت مندی از زندگی و داشتن زندگی مشترک استوار و محکم، خواسته‌ی کسانی است که می‌خواهند ازدواج کنند؛ اما هنگامی که زندگی زناشویی‌آنگونه که افراد توقع دارند، پیش نمی‌رود، اکثر زوج‌ها به حالتی از ناباوری می‌رسند (کوهی، اعتمادی و فاتحی زاده، ۱۳۹۳؛ نالر و فیینی^۳، نقل از هالفورد، ساندز و بهرنس^۴، ۲۰۰۱). در واقع هنگامی که زوج‌ها روابط صمیمانه را آغاز می‌کنند، هر کدام با مجموعه‌ای از رؤیاهای و انتظارات وارد رابطه می‌شوند و هنگامی که این رؤیاهای و انتظارات با تنبیه، تجارب استرس‌زا و ناسازگاری جایگزین می‌شوند، رابطه‌ی زناشویی دچار زیان شده و سرانجام به دلزدگی منتهی می‌گردد (صفی پوریان، قدمی، خاکپور، سودانی و مهرآفرید، ۱۳۹۵). نامی که توسط کایزر^۵ (۱۹۹۶) به این نوع تجربه روانی اطلاق شده است. او، دلزدگی زناشویی را

1- Montesi, Conner, Gordon, Fauber, Kim & Heimberg

2- Hutagalung & Ishak

3- Noller & Feeney

4- Halford, Sanders & Behrence

5- Kayser

کاهش تدریجی دل‌بستگی عاطفی به همسر می‌داند که با احساس بیگانگی، بی‌علاقگی و بی‌تفاوتی زوجین به یکدیگر و جایگزینی عواطف منفی به جای عواطف مثبت همراه است. به باور متخصصان امر، دلزدگی در زندگی زناشویی، روند تدریجی داشته و با پیشرفت آن می‌تواند به فروپاشی رابطه بینجامد؛ یعنی زمانی میرسد که زوجین درمی‌یابند که با وجود تلاش‌های مکرر، این رابطه به زندگی آنها معنایی نمی‌دهد (ون پلت^۱، ۲۰۰۹). پژوهشگران معتقدند با اینکه تمامی ازدواج‌ها به نوعی دلزدگی را تجربه می‌کنند، بسیاری از آنها با کیفیت ضعیف ادامه می‌دهند و زندگی متأهلی بی‌ثباتی را تشکیل می‌دهند که به فروپاشی متمایل است و بطور یقین با افکار و تصورات فراوانی درباره جدایی و سازگاری زناشویی ضعیف همراه است (یاقوتیان، سلمانیان و بخشی، ۱۳۹۴). در این حالت، احساسات منفی حالت غالب به خود می‌گیرد و به از دست دادن شور و شوق اولیه، وابستگی عاطفی، تعهد و در نهایت بروز دلزدگی می‌انجامد (پوکورسکا، فارل، ایوان شیتزکی و پیلا^۲، ۲۰۱۳).

زندگی مشترک از عوامل متعددی متأثر می‌شود که پاره‌ای از آنها ممکن است زوج‌ها را به طرف اختلاف و درگیری، جدایی روانی و دلزدگی و حتی طلاق سوق دهد (نریمانی، پوراسمعیلی، میکائیلی و حاجلو، ۱۳۹۴). لذا، بدیهی است که عوامل فردی و بین فردی فراوانی ممکن است در ایجاد یا تشدید ناخشنودی از زندگی زناشویی دخالت داشته باشد (عبادت پور، نوابی نژاد، شفیع آبادی و فلسفی نژاد، ۱۳۹۲). از این منظر، شادمانی زناشویی^۳ نشانگر سطوح پایین تعارض بوده و مشخصه‌های رفتاری (مانند سطح سازگاری) و ارتباطی (مانند تمایل به ازدواج مجدد با همسر فعلی در صورت امکان بازگشت به روزهای اول) دارد (فورداین، تاکر و جیمز^۴، ۲۰۰۸). شادمانی زناشویی، به احساس خوشی یا شادی که با بودن در یک ارتباط حاصل می‌گردد، اطلاق می‌شود (براون^۵، ۲۰۰۱). در حقیقت، شادمانی شکل برجسته‌ای از هیجانات مثبت است که از درون ذهن افراد نشأت گرفته (هیلیز و آرگیل^۶، ۲۰۰۹؛ رائفی شفیق، عباس زاده و توانایی یوسفیان، ۲۰۱۶)؛ و قضاوتی است که بوسیله همسران انجام شده و نشان دهنده‌ی احساس رضایت فرد در رابطه‌ی زناشویی است (خمسه، زهراکار و محسن زاده، ۱۳۹۴). بدیهی است که شادمانی زناشویی که یکی از مهمترین جنبه‌های زندگی خانوادگی در افراد متأهل است، با رضایت زناشویی ارتباط مستقیمی دارد (ورسی ده، ۱۳۹۰)؛ و می‌توان گفت رضایت زناشویی، بازتاب میزان شادمانی زوجین از رابطه‌ی زناشویی است (برادبری، فینچام و بیچ^۷، ۲۰۰۰).

همانطور که مبرهن است شادمانی در زندگی زناشویی، دارای جنسی عاطفی است؛ بطوریکه می‌توان نقش کلیدی واژه‌ها را در میان میدان ارتباطی زوجین حدس زد؛ مقوله‌ای که می‌تواند در شکل‌گیری نوع مداخلات مشکلات زناشویی راهبر باشد. البته، رد و بدل شدن کلمات بین زوجین اگرچه مهم است؛ ولی نمیتوان از نقش پررنگ خودگویی‌های فردی چشم‌پوشی کرد. خودگویی^۸ را می‌توان بصورت محصول شناختی آنچه افراد به خود

1- Van Plet

2- Pokorska, Farrell, Evanschitzky & Pillai

3- Marital Happiness

4- Furdyna, Tucker & James

5- Brown

6- Hillis & Argyle

7- Bradbury, Fincham & Beach

8- Self-talk

می‌گویند، اظهار نمودن فکر یا عقیده در مورد یک شخص، انعکاس جهان و روابط با دیگران تعریف کرد (کالوت^۱ و کاردنوسو^۲، ۲۰۰۲). ناگفته پیداست که محتوای خودگویی‌ها دامنه‌ای از خودگویی‌های مثبت و منفی هستند که در درون یک بعد ارزشی یکپارچه شده‌اند. در تعریف، خودگویی‌های مثبت شکلی از پاداش در نظر گرفته می‌شوند؛ و خودگویی‌های منفی شکلی از انتقاد بشمار می‌روند (موران^۳؛ نقل از لینر^۴، ۲۰۱۰). در حقیقت، گفتار درونی، به عنوان یک واسطه‌ی شناختی در زایش اندیشه و نظم بخشی به رفتار در حیطه‌ی سازگاری یا عدم سازگاری درونی و اجتماعی، نقش به‌سزایی دارد (کلارک و مک مانوس^۵، ۲۰۰۲). عواطف مثبت و منفی، از طریق کلماتی که برای توصیف آنچه در اطراف فرد اتفاق می‌افتد و همچنین احساس او در مورد وقایع بیرونی، تعیین می‌شوند (رائفی شفیق، عباس زاده و توانایی یوسفیان، ۲۰۱۶). می‌توان گفت، رضایت کلی نسبت به همسر، از روشی که زوجین در طول تعاملات، رفتارهای طرف مقابل را تفسیر می‌کنند، تأثیر می‌پذیرد (سیدهو^۶، ۲۰۰۹). در این راستا، تحقیقات مختلف نشان می‌دهد که خودگویی‌های درونی مثبت، میزان رضایت بین زوج‌ها را افزایش می‌دهد (رستمی نجف آبادی، صدرپوشان، نیک نژادی، ۲۰۱۳). بهاری (۱۳۸۵) نیز در پژوهش خود، آموزش تکنیک کنترل خودگویی به زنان در حل تعارضات زناشویی را بررسی کرده و چنین بیان داشته است که آموزش تکنیک کنترل خودگویی به زنان در کاهش تعارضات زناشویی آنان مؤثر بوده است. همچنین در مطالعه‌ی دیگر، کیانی نژاد (۱۳۹۰) تأثیر خودگویی‌های واقع‌گرایانه را بر افزایش رضایت زناشویی زنان گزارش کرده است.

شواهد بسیار واضحی در این زمینه وجود دارد که زوج‌ها در جامعه‌ی معاصر مشکلات شدید و فراگیری هنگام برقراری ارتباط و حفظ آن تجربه می‌کنند (حسینی غفاری، ۱۳۸۵)؛ پس می‌توان گفت یکی از مهمترین عوامل مشکل ساز بین زن و شوهر، اختلال در ارتباط است. مشکلات ارتباطی، رایج‌ترین مشکل زوجین است و بیش از ۹۰ درصد زوج‌های آشفته این مشکلات را به عنوان مشکل اصلی در روابط خود بیان می‌کنند (برنشتاین و برنشتاین، ۱۳۸۹). در این راستا، افزایش طلاق و نارضایتی زناشویی از یک سو و تقاضای همسران برای پرباری و بهبود روابط زناشویی از سوی دیگر، نشان‌دهنده‌ی نیاز همسران به مداخلات و آموزش‌های تخصصی در این زمینه است. از این رو، رویکردهای متعددی جهت درمان مشکلات خانواده‌ها و زوجین با توجه به چشم‌انداز خود به انسان و کارکرد خانواده ارائه شده‌اند. یکی از این رویکردها که بر غنی‌سازی روابط بین زوج‌ها تأکید دارد، رویکرد رفتاری-ارتباطی^۷ است که توسط برنشتاین و برنشتاین در سال ۱۹۹۶ (نقل از برنشتاین و برنشتاین، ۱۳۸۹) تدوین شده است. این رویکرد آمیزه‌ی نظری و عملی از رویکردهای نظام‌نگر شناختی و رفتاری است. رویکرد رفتاری - ارتباطی مجموعه‌ای از روش‌های درمانی بالینی را ارائه می‌دهد و وجه تمایز آن، در هم ریختن سه نظام نظری (رفتاری، ارتباطی و شناختی) است که در دهه‌ی گذشته مورد پذیرش بوده‌اند. این رویکرد مبتنی بر آن دسته از شیوه‌های

1- Calvete

2- Cardenoso

3- Moran

4- Leaner

5- Calvete & Cardenoso

6- Sidhu

7- behavioral- communication approach

درمانی است که برای حل مشکلات مربوط به ارتباط همسران به کار می رود. مدل رفتاری - ارتباطی تمرکز ویژه ای بر آموزش مهارت های ارتباطی دارد (برنشتاین و برنشتاین؛ نقل از کارخانه، هاشمیان، ابولمالی و کارخانه، ۲۰۱۴). بر اساس ادبیات پژوهشی، بررسی ها نشان از تاثیرگذاری انواع مداخله های ارتباط محور بر کاهش انواع نابسامانی های روانشناختی و بهبود سلامت ارتباطی دارد (بلانچارد، هاوکینز، بالدوین و فاوکت^۱، ۲۰۰۹؛ جانسون^۲ و همکاران، ۲۰۰۵؛ اصلانی، ۱۳۸۳؛ میرگین و کوردوا^۳، ۲۰۰۷؛ سودانی، نظری فر و مهرابی زاده هنرمند، ۱۳۸۹؛ مارکمن، رنیک، فلاید، استانلی و کلمنت^۴، ۲۰۰۲؛ یوو، بارتل - هارنگ، دی و گانگاما^۵، ۲۰۱۴؛ هالفورد، مارکمن، استانلی و کلاین^۶، ۲۰۰۳؛ عباسی، بگیان کوله مرز، درگاهی و قمری گیوی، ۱۳۹۴؛ حسین خان زاده و یگانه، ۲۰۱۳).

ز لحاظ روانشناسی، زنان در مقایسه با مردان از ساختار عاطفی حساس تر و آسیب پذیرتری برخوردار می باشند؛ بطوریکه زنان بیشتر تحت تأثیر زمینه های مخرب رابطه نظیر نارضایتی زناشویی، تعارضات زناشویی، طلاق عاطفی و دزدگی زناشویی قرار دارند (نیکوبخت، کریمی و بهرامی، ۱۳۹۰؛ دهقان، پیری کامرانی، گلی و رحمانی، ۱۳۹۵؛ دمیرس، ماهنی و پارگمنت^۷ (۲۰۱۰)؛ نازک تبار، حسینی درونکلایی و بابایی، ۱۳۹۵؛ پاینز^۸، ۱۳۸۱)؛ همچنین، زنان نسبت به مردان احساس نارضایتی بیشتری در کمبودهای عاطفی از خود نشان میدهند (هالفورد، ۱۳۸۴)؛ مقوله ای که نگاه ویژه به سلامت در زنان را پر اهمیت می سازد. بنابراین، با توجه به اینکه پدیده ی دزدگی زناشویی و متعاقب آن طلاق، یکی از معضلات اساسی جامعه ی مدرن امروز بشمار می رود؛ لذا جدی نگرفتن تحقیقاتی این آسیب می تواند در نهایت بر شالوده ی خانواده خدشه وارده کرده و مسیر حرکت زندگی زناشویی را به طرف مرگ ارتباطی رهنمون سازد. در کل، با عنایت به اهداف، دو فرضیه برای تحقیق حاضر صورتبندی شدند: الف) گروه درمانی رفتاری - ارتباطی بر افزایش شادمانی زناشویی زنان دارای تجربه ی دزدگی زناشویی شهر تبریز تأثیر دارد.؛ و ب) گروه درمانی رفتاری - ارتباطی بر افزایش خودگویی های مثبت زنان دارای تجربه ی دزدگی زناشویی شهر تبریز تأثیر دارد.

روش

طرح پژوهش حاضر بر اساس طرح نیمه تجربی از نوع پیش آزمون - پس آزمون با گروه کنترل بوده است. جامعه ی آماری این پژوهش مشتمل بر کلیه ی زنان متأهل مراجعه کننده به کلینیک ها و مراکز مشاوره سطح شهر تبریز بود که در زمستان و بهار سال ۹۶-۹۷ جهت دریافت کمک های تخصصی در زمینه مسائل خانوادگی و زناشویی به این مراکز مراجعه کرده بودند. در جریان انتخاب نمونه ی آماری، ۲۴ نفر از زنانی که در پرسشنامه ی دزدگی زناشویی، نمراتی بالاتر از میانگین بدست آورده بودند، برای تحقیق انتخاب شدند. البته لازم به ذکر است که با توجه به مداخله ای بودن این تحقیق و با عنایت به عدم امکان دسترسی به تمامی افراد جامعه، از روش نمونه گیری هدفمند استفاده شد. معیارهای ورود به گروه عبارت بود از: داشتن حداقل دو سال و حداکثر ۱۰ سال سابقه زندگی مشترک؛ داشتن

1- Blanchard, Hawkins, Baldwin & Fawcett

2- Johnson

3- Mirgain & Cordova

4- Markman , Renick, Floyd, Stanley & Clements

5- Yoo, Bartle-Haring, Day & Gangamma

6- Halford, Markman, Stanly & Kline

7- Demaris, Mahoney & Pargament

8- Pines

دامنه ی سنی ۲۵ الی ۵۰ (برای زنان)؛ نداشتن بیماری روانپزشکی خاص؛ عدم مصرف داروی روانپزشکی؛ عدم دریافت جلسات روانشناسی تا شش ماه قبل از مداخله ی تحقیق حاضر. همچنین، غیبت در بیش از یک جلسه ی درمانی در طول فرآیند مداخله و عدم دریافت خدمات مشاوره فردی در طول شرکت در جلسات درمانی، و داشتن ملاقات روانپزشکی و دریافت داروهای روانپزشکی؛ از ملاک های خروج از تحقیق در نظر گرفته شد. لازم به یادآوری است که در چیدمان گروه‌های تحقیق، شرکت کننده ها به صورت گمارش تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۲ نفر) و گروه کنترل (۱۲ نفر) بشکل انتساب تصادفی جایگزین شدند. پس از اجرای پیش آزمون، شرکت کننده‌های گروه آزمایش طی ۸ جلسه ی ۹۰ دقیقه‌ای، تحت گروه درمانی رفتاری - ارتباطی قرار گرفتند. پس از پایان مرحله پس آزمون، پژوهشگر جهت رعایت اصول اخلاقی و حرفه ای در پژوهش و همچنین تشکر و قدردانی از همکاری گروه کنترل، جلسات درمانی را برای آنها نیز اجرا نمود.

ابزار

مقیاس دلزدگی زناشویی (CBM)^۱: این مقیاس توسط پاییز (۱۹۹۶) به منظور بررسی دلزدگی زناشویی ساخته شده و دارای ۲۱ سؤال است که شامل سه جزء اصلی خستگی جسمی (احساس خستگی، سستی و داشتن اختلالات خواب)، از پا افتادن عاطفی (احساس افسردگی، ناامیدی، در دام افتادن) و از پا افتادن روانی (مثل احساس بی ارزشی، سرخوردگی و خشم به همسر) می باشد. تمام این موارد روی یک مقیاس هفت درجه ای لیکرت پاسخ داده می شود (یک=هرگز تا هفت=همیشه). این طیف نمره درجه ی دلزدگی زناشویی فرد را نشان می دهد. در این مقیاس که دارای حد بالا و پایین است (حد بالا، نمره ی ۱۴۷ و حد پایین، نمره ی ۲۱)؛ نمرات بالاتر نشان دهنده ی فرسودگی بیشتر است. تکمیل کردن پرسشنامه دلزدگی زناشویی ۱۵ تا ۲۰ دقیقه طول می کشد (پاییز، نقل از ادیب راد و ادیب راد، ۱۳۸۴). نویدی (۱۳۸۴) به منظور محاسبه ی پایایی، پرسشنامه مذکور را روی نمونه ۲۴۰ نفری اجرا کرده و مقدار آلفای کرونباخ را ۰/۸۶ گزارش نموده است. در بررسی روایی همزمان این ابزار نیز، از پرسشنامه رضایت زناشویی اینریچ استفاده شده و ضریب همبستگی بین این دو پرسشنامه ۰/۴۰ - بدست آمد (دهقانی، ۱۳۹۰). لازم به ذکر است که مقدار آلفای کرونباخ برای این ابزار در نمونه ی تحقیق حاضر، ۰/۸۳ بدست آمد.

شادمانی زناشویی (MHS)^۲: مقیاسی است که توسط آرزین، ناستر و جونز (۱۹۷۳) به منظور اندازه‌گیری سطح شادمانی زناشویی با ۱۰ سوال ساخته شد. سازنده بر این باور است که از هر پرسش این پرسشنامه می توان به عنوان یک شاخص مستقل برای سنجش شادمانی زناشویی در زمینه های خاصی از تعامل زناشویی استفاده کرد. برای بدست آوردن شاخص کلی شادمانی زناشویی می توان نمرات کل سوالات را جمع نمود. در مقابل هر گزاره یک طیف از ۱ تا ۱۰ قرار دارد که پاسخ دهنده با توجه به گزاره، میزان شادمانی خود را در آن حیطه درجه بندی می کند (ثناپی، ۱۳۷۹). میزان پایایی این پرسشنامه به شیوه همسانی درونی (آلفای کرونباخ) در پژوهش هارینگ، هویت و فلت^۳ (۲۰۰۳)

۰/۹۰ و در پژوهش عیسی نژاد (۱۳۸۷)، ۰/۹۴ به دست آمده است. همچنین، در این پژوهش، این مقدار ۰/۸۹ حاصل آمد.

مقیاس خودگویی (ST): ابزاری است که توسط کالوت و همکاران (۲۰۰۵) تهیه شده است. این سیاهه، یک مقیاس مدادکاغذی است و ۱۶ ماده دارد که در آن آزمودنی میزان خودگویی خود را بر اساس مقیاس چهارگزینه ای از «به هیچ وجه=۱» تا «خیلی زیاد=۴» درجه بندی می کنند. در پژوهش کالوت و همکاران (۲۰۰۵) ضریب آلفای گزارش شده برای مقیاس خودگویی منفی ۰/۹۰ و برای خرده مقیاس های افکار مرتبط با افسردگی، افکار مرتبط با اضطراب و افکار مرتبط با خشم به ترتیب ۰/۸۳، ۰/۸۷، ۰/۸۲ گزارش شده است. همچنین، ضریب آلفا برای مقیاس خودگویی مثبت ۰/۸۰ و برای خرده مقیاس های کوچک انگاری، جهت گیری مثبت و آموزش خود برای مقابله به ترتیب ۰/۷۳، ۰/۷۴ و ۰/۴۴ بدست آمده است. در ایران نیز، پایایی این پرسشنامه طی مطالعه ای که توسط علوی، امیرپور و مدرس غروی (۱۳۹۲) انجام شد، تایید شده است. نتایج مطالعه ی آنها، ضریب آلفای کرونباخ برای مقیاس خودگویی منفی ۰/۸۱ و برای خرده مقیاس های افکار مرتبط با افسردگی، افکار مرتبط با اضطراب و افکار مرتبط با خشم به ترتیب ۰/۷۶، ۰/۷۴ و ۰/۷۳ و برای مقیاس خودگویی مثبت ۰/۷۲ و برای خرده مقیاس های کوچک انگاری، جهت گیری مثبت و آموزش خود برای مقابله به ترتیب ۰/۶۳، ۰/۶۸ و ۰/۴۱ گزارش کرده است. در این پژوهش صرفاً خرده مقیاس های خودگویی مثبت مدنظر قرار دارد.

در این پژوهش، ساختار جلسات گروه درمانی، بر اساس الگو و طرح درمانی مبتنی بر رویکرد برنشتاین و برنشتاین (۱۹۹۶) استوار بود که در ۸ جلسه ی ۹۰ دقیقه ای، به شرح ذیل اجرا شد:

جدول ۱: خلاصه محتوای جلسات گروه درمانی رفتاری-ارتباطی بر اساس ترتیب جلسات

جلسات	فعالیت ها
جلسه اول	معارفه اعضای گروه و توضیح روش و اهداف جلسات، کلیات گروه درمانی رفتاری-ارتباطی
جلسه دوم	بیان اهمیت ارتباط، آموزش مهارت های ارتباطی (احترام، فهم، حساسیت)، و آموزش صحیح گوش دادن، انعکاس، توجه به زبان بدنی و ابراز وجود
جلسه سوم	تسهیل بیان احساسات، آموزش اصول ارتباط و توجه به جنبه های غیرکلامی رابطه (آهنگ صدا، زبان تن، وضع اندامی، وضع ظاهر و نشانه های چهره ای)، آموزش تکنیک «به من آنچه را دوست داری بگو».
جلسه چهارم	فهرست ده رفتار کلامی خرد مثبت و منفی، رفتارهای تسهیل کننده ارتباط و رفتارهای مانع از ارتباط با همسر، بیان تفاوت های ارتباطی زن و مرد.
جلسه پنجم	بیان اصول اساسی میزان تقویت، تنبیه و روابط متقابل، شرح الگوی حساب بانکی و معیار تقابل. پرهیز از رفتارهای بازدارنده نظیر نق زدن، قطع کردن صحبت طرف مقابل، بگو مگو کردن درباره مسائل کم اهمیت، منحرف شدن از موضوع اصلی، پرتوقع بودن/ تهدید کردن و توهین کردن، ریشخند زدن و انتقاد گزنده.
جلسه ششم	عوامل شناختی و نقش این عوامل در روابط. بیان خطاهای تفسیری (نامگذاری، برجسب زدن، تشخیص گذاری و پاسخ رفلکسی). مطرح کردن باورهای غیرواقع بینانه نظیر ذهن خوانی و کمالگرایی جنسی. شناسایی خطاهای تفسیری و ارزیابی رویه ها و افکار ناکارآمد و باورهای غیرواقع بینانه
جلسه هفتم	بازشناسی و آشنایی با افکار منفی و غیرمنطقی، بازسازی خودگویی ناسازگارانه و آموزش خودگویی های سازنده. بیان روند مشکل گشایی؛ آشنایی با شیوه های حل مسأله، وضوح رفتاری و شرح الگوی X-Y-Z
جلسه هشتم	خلاصه سازی روند درمان، و مرور تغییرات ایجاد شده در رابطه با همسر، اجرای پس آزمون و قردانی از شرکت کنندگان.

یافته ها

در رابطه با ویژگی های جمعیت شناختی، دامنه ی سنی گروه آزمایشی بین ۲۹ تا ۴۰ و دامنه ی سنی گروه کنترل بین ۲۹ تا ۵۰ سال بود. از نظر تحصیلات، در گروه آزمایشی ۷ نفر لیسانس، ۳ نفر فوق دیپلم و ۲ نفر دیپلم بودند. در گروه کنترل نیز، ۵ نفر لیسانس، ۱ نفر فوق دیپلم و ۶ نفر دیپلم شرکت داشتند.

جدول ۲- میانگین و انحراف معیار متغیرهای مورد پژوهش

متغیرها	گروه ها	آزمایشی		کنترل
		انحراف معیار	میانگین	
خودگویی مثبت (نمره کل)	پیش آزمون	۹/۳۵	۶۳	۱۲/۰۴
	پس آزمون	۹/۹۵	۷۱	۱۱/۴۱
کوچک انگاری	پیش آزمون	۰/۰۶	۱۲	-۰/۶۳
	پس آزمون	۰/۰۹	۲۸/۴۱	۰/۵۴
آموزش برای مقابله	پیش آزمون	۰/۶۹	۹/۶۶	-۰/۴۴
	پس آزمون	۱/۴۹	۱۰/۵	۲/۳۵
جهت گیری مثبت	پیش آزمون	۰/۸۴	۲۴/۹۱	-۰/۰۷
	پس آزمون	-۰/۲۵	۲۷/۸۳	۲/۲۸
شادمانی زناشویی	پیش آزمون	۰/۷۵	۲۷/۹۲	۰/۰۸
	پس آزمون	۰/۱۳	۲۷/۸۳	۰/۰۸
	تفاضل پس آزمون و پیش آزمون	۰/۲۵	۲۷/۹۲	۰/۲۵
	پیش آزمون	۰/۱۳	۲۷	۹/۴۹
	پس آزمون	۶/۴۱	۴۳/۲۵	۷/۶۹
	تفاضل پس آزمون و پیش آزمون	۱/۲۸	۱۶/۲۵	-۱/۸

در این پژوهش به منظور بررسی فرضیه‌ی اول، از تحلیل کوواریانس یک‌راهه استفاده شده است. بدین منظور مفروضه‌های یکسانی واریانس و یکسانی رگرسیون مورد بررسی قرار گرفتند. جدول ۳ نتایج آزمون لوین برای بررسی مفروضه‌ی یکسانی واریانس را نشان می‌دهد.

جدول ۳- نتایج آزمون لوین برای بررسی یکسانی واریانس نمرات

متغیر	F	DF1	DF2	P
شادمانی زناشویی	۱/۶۵	۱	۲۲	۰/۳۷

بر اساس جدول فوق می‌توان گفت نتایج آزمون لوین معنی‌دار نبود و بنابراین فرض یکسانی واریانس‌ها برقرار است. در ادامه مفروضه‌ی یکسانی رگرسیون از طریق بررسی تعامل نمرات پیش‌آزمون و سطوح متغیر مستقل در تأثیرگذاری بر نمرات پس‌آزمون مورد بررسی قرار گرفت. نتایج حاکی از آن بود که این تعامل معنی‌دار نیست و بنابراین مفروضه‌ی مورد نظر برقرار است [$F(1, 20) = 0/45$ ، $P = 0/50$]، بنابراین می‌توان از تحلیل کوواریانس استفاده کرد.

جدول ۴- نتایج تحلیل کوواریانس یک‌راهه برای بررسی تأثیر درمان رفتاری-ارتباطی بر شادمانی زناشویی

منبع واریانس	SS	DF	MS	F	P	η^2
پیش‌آزمون	۱۳۲۴/۹۵	۱	۱۳۲۴/۹۵	۷۹/۰۵	۰/۰۰۱	۰/۷۹
متغیر گروه بندی (مستقل)	۱۰۴/۸۶	۱	۱۰۴/۸۶	۶/۲۵	۰/۰۲	۰/۲۳
خطا	۳۵۱/۹۶	۲۱	۱۶/۷۶			
کل	۳۲۴۴/۵	۲۴				

نتایج تحلیل کوواریانس جدول ۴ نشان می‌دهد که بین میانگین نمرات گروه‌های مورد مقایسه تفاوت معناداری در شادمانی زناشویی در پس‌آزمون وجود دارد [$F(1-21) = 6/25$ ، $P = 0/02$]. بررسی جدول میانگین‌ها نشان می‌دهد

که میانگین نمرات شادمانی زناشویی در پس آزمون در گروه آزمایش (۴۳/۲۵) نسبت به گروه کنترل (۳۷/۳۳) به طور معناداری افزایش یافته است. همچنین بررسی مجذور اتای تفکیکی (اندازه‌ی اثر) حاکی از آن است که درمان رفتاری ارتباطی، ۳۲ درصد از واریانس شادمانی زناشویی را در زنان دارای تجربه‌ی دلزدگی زناشویی تبیین می‌کند. به منظور بررسی فرضیه‌ی دوم، از تحلیل کوواریانس چندمتغیره استفاده شد. بدین منظور مفروضه‌های یکسانی واریانس و یکسانی رگرسیون مورد بررسی قرار گرفتند. جدول ۵ نتایج آزمون لوین برای بررسی مفروضه‌ی یکسانی واریانس را نشان می‌دهد.

جدول ۵- نتایج آزمون لوین برای بررسی یکسانی واریانس نمرات

متغیر	F	DF1	DF2	P
خودگویی مثبت (نمره کل)	۱/۴۸	۱	۲۲	۰/۲۳
کوچک انگاری	۲/۵۱	۱	۲۲	۰/۱۲
آموزش برای مقابله	۰/۵۲	۱	۲۲	۰/۴۷
جهت گیری مثبت	۰/۹۵	۱	۲۲	۰/۳۳

همانگونه که در جدول فوق مشاهده می‌گردد، نتایج آزمون لون معنی‌دار نبوده و بنابراین فرض یکسانی واریانس‌ها برقرار است. در ادامه مفروضه‌ی یکسانی رگرسیون از طریق بررسی تعامل نمرات پیش‌آزمون و سطوح متغیر مستقل در تأثیرگذاری بر نمرات پس‌آزمون مورد بررسی قرار گرفت.

جدول ۶- تعامل بین گروه‌ها و پیش‌آزمون متغیرها

منبع	متغیر وابسته	SS	DF	MS	F	P
تعامل گروه و پیش‌آزمون خودگویی مثبت	پس‌آزمون خودگویی مثبت	۱/۳۸	۲	۰/۶۹	۰/۱۶	۰/۸۴
تعامل گروه و پیش‌آزمون کوچک انگاری	پس‌آزمون کوچک انگاری	۰/۵۰	۲	۰/۲۵	۰/۱۱	۰/۸۹
تعامل گروه و پیش‌آزمون آموزش برای مقابله	پس‌آزمون آموزش برای مقابله	۰/۳۹	۲	۰/۱۹	۰/۱۷	۰/۸۴
تعامل گروه و پیش‌آزمون جهت گیری مثبت	پس‌آزمون جهت گیری مثبت	۱۲/۵۸	۲	۶/۲۹	۲/۵۲	۰/۱۱

نتایج جدول ۶ نشان می‌دهد سطح معناداری F بیشتر از مقدار بحرانی $۰/۰۵$ می‌باشد بنابراین تعامل معنی‌دار نیست و پیش‌فرض همگنی واریانس‌ها برقرار است و می‌توان از تحلیل کوواریانس استفاده کرد.

جدول ۷- نتایج تحلیل کوواریانس برای بررسی تأثیر درمان رفتاری-ارتباطی بر خودگویی مثبت

منبع واریانس	متغیرها	SS	DF	MS	F	P	η^2
خودگویی مثبت (نمره کل)		۳۱۱/۵۸	۱	۳۱۱/۵۸	۴۵/۲۹	۰/۰۰۱	۰/۷۰
کوچک انگاری		۸۴/۲۷	۱	۸۴/۲۷	۳۷/۸۲	۰/۰۰۱	۰/۶۶
آموزش برای مقابله		۲/۸۸	۱	۲/۸۸	۲/۶۵	۰/۱۲	۰/۱۲
جهت گیری مثبت		۴۵/۸۸	۱	۴۵/۸۸	۱۶/۴۱	۰/۰۰۱	۰/۴۶

نتایج تحلیل کوواریانس جدول ۷ نشان می‌دهد که بین میانگین نمرات گروه‌های مورد مقایسه تفاوت معناداری در خودگویی مثبت (نمره کل) [$F(1-19) = 45/29, P = 0/001$] و ابعاد کوچک انگاری [$F(1-19) = 37/82, P = 0/001$] و جهت گیری مثبت [$F(1) = 16/41, P = 0/001$] در پس‌آزمون وجود دارد. بررسی جدول میانگین‌ها نشان می‌دهد که میانگین نمرات خودگویی مثبت و ابعاد کوچک انگاری و جهت گیری مثبت در پس‌آزمون در گروه آزمایش (به ترتیب ۷۱، ۳۲/۶۶ و ۲۷/۸۳) نسبت به گروه کنترل (به ترتیب ۶۷/۹۱، ۳۰/۶۶ و ۲۶/۴۱) به طور معناداری

افزایش یافته است. همچنین بررسی مجذور اتای تفکیکی (اندازه‌ی اثر) حاکی از آن است که درمان رفتاری-ارتباطی، ۷۰ درصد از واریانس خودگویی مثبت، ۶۶ درصد از واریانس کوچک انگاری و ۴۶ درصد از واریانس جهت‌گیری مثبت را در زنان دارای تجربه‌ی دزدگی زناشویی را تبیین می‌کند.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی گروه درمانی رفتاری-ارتباطی بر شادمانی زناشویی و خودگویی‌های مثبت زنان دارای تجربه‌ی دزدگی زناشویی انجام شد. نتایج حاصل از فرضیه‌ی اول پژوهش حاضر نشان داد که گروه درمانی رفتاری-ارتباطی میزان شادمانی زناشویی را در زنان دچار دزدگی زناشویی افزایش می‌دهد. همچنین، نتایج حاکی از آن بود که میانگین تفاوت نمره‌ی شادمانی زناشویی در زنان دچار دزدگی در گروه درمانی رفتاری-ارتباطی، تفاوت معنی‌داری با گروه کنترل در پیش‌آزمون - پس‌آزمون داشت. به عبارتی، نتایج نشان داد که زنان گروه آزمایش در مقایسه با هم‌تایان خود در گروه کنترل، از شادمانی زناشویی بالاتری برخوردار بودند. به نظر می‌رسد پژوهش‌هایی که مستقیماً به بررسی اثربخشی رویکرد رفتاری-ارتباطی به شیوه‌ی گروهی بر شادمانی زناشویی بپردازند، موردی را به خود اختصاص نمی‌دهند، اما تحقیقات غنی و پرباری در مورد اثربخشی رویکرد رفتاری-ارتباطی بر متغیرهای دیگری مانند رضایت زناشویی، صمیمیت و رضایت جنسی انجام گرفته است. بررسی پیشینه‌ی پژوهشی نشان می‌دهد که نتایج بدست آمده از یافته‌های این پژوهش با پژوهش‌های نزدیک انجام گرفته توسط سودانی و همکاران (۱۳۸۹)؛ عباسی و همکاران (۱۳۹۴) و حسین‌خان‌زاده و یگانه (۲۰۱۳) که تأثیر رویکرد رفتاری-ارتباطی را بر سازگاری و رضایت زناشویی نشان دادند، و همچنین با مطالعات جانسون و همکاران (۲۰۰۵)؛ مارکمن و همکاران (۲۰۰۲) و هالفورد و همکاران (۲۰۰۳) که نقش آموزش مهارت‌های ارتباطی و رفتاری و حل تعارض را بر رضایت زناشویی زوجین نشان دادند، همسو می‌باشد.

در تبیین نتایج پژوهش حاضر میتوان اظهار داشت، بین شادمانی زناشویی و رضایت زناشویی رابطه‌ی مثبت معناداری وجود دارد؛ لذا چنین استنباط می‌شود که رضایت زناشویی، انعکاسی از میزان شادمانی افراد از رابطه‌ی زناشویی و یا ترکیبی از خرسند بودن به واسطه‌ی عوامل مختص رابطه‌ی زناشویی است (برادبری و همکاران، ۲۰۰۰). از طرفی، شکست در برقراری ارتباط، رایج‌ترین مشکلی است که از سوی همسران ناراضی ابراز می‌شود (برنشتاین و برنشتاین، ۱۳۸۰). در حقیقت، اساس فکری در رویکرد رفتاری-ارتباطی تأکید بر جنبه‌های رفتاری، ارتباطی و حل مشکل است؛ و بکارگیری اصول درمان رفتاری مانند تبادل رفتاری، تقویت و تنبیه باعث اصلاح رفتار و جلوگیری از شکل‌گیری تعاملات نامناسب و بروز تعارض در روابط زوج‌ها می‌شود. به عبارتی، اگر زوجین بتوانند سطح رضایت و شادی را در زندگی زناشویی خود افزایش دهند، علاوه بر حفظ رابطه‌ی زوجی، بنیان خانواده نیز از آسیب محفوظ می‌ماند. از طرفی، اعتقاد برخی نیز بر این است که آشفستگی در ارتباط زوجین آرام آرام می‌تواند نوعی زندگی متأهلی بی‌ثباتی را خلق نماید که بسیار به فروپاشی و جدایی نزدیک است. در اصل، در این نوع زندگی، داشتن احساس‌های

ارتباطی منفی بر فرد غلبه میکند و به از دست دادن شور و شوق اولیه، وابستگی عاطفی، تعهد و در نهایت بروز دلزدگی می انجامد (پوکورسکا، فارل، ایوان شیتزکی و پیلای^۱، ۲۰۱۳).

همچنین نتایج حاصل از فرضیه ی دوم پژوهش حاضر نشان داد که گروه درمانی رفتاری - ارتباطی میزان خودگویی های مثبت را در زنان دچار دلزدگی زناشویی افزایش می دهد. به عبارتی، زنان گروه آزمایش در مقایسه با هممتایان خود در گروه کنترل از خودگویی مثبت بالاتری برخوردار بودند. نتایج این تحقیق حاکی از آن بود که گروه درمانی رفتاری-ارتباطی، در نمره ی کلی خودگویی مثبت و همچنین دو خرده مقیاس کوچک انگاری و جهت گیری مثبت، تأثیرگذار بود؛ و در خرده مقیاس آموزش خود برای مقابله تأثیر چندانی نداشته است. در کل، یافته ها نشان می دهند میانگین تفاوت نمره های خودگویی مثبت زنان دچار دلزدگی، در گروه درمانی رفتاری-ارتباطی، تفاوت معنی داری با گروه کنترل، در پیش آزمون - پس آزمون داشت. در نتیجه، گروه درمانی رفتاری-ارتباطی بر نمره ی کلی خودگویی مثبت در زنانی که دچار دلزدگی زناشویی بودند، مؤثر بود. گرچه مرور پژوهش های قبلی، اثربخش بودن گروه درمانی رفتاری-ارتباطی را در افزایش خودگویی های مثبت زنان کمتر مورد توجه قرار داده اند؛ اما از منظر کلی، نتایج پژوهش حاضر با یافته های برخی پژوهش ها از جمله پژوهش رستمی نجف آبادی و همکاران (۲۰۱۳)؛ بهاری (۱۳۸۵) و کیانی نژاد (۱۳۹۰) همسو است.

در تبیین یافته ی بدست آمده در پژوهش حاضر، می توان گفت که ویژگی اصلی الگوی رفتاری-ارتباطی در هم آمیختن سه نظام رفتاری، ارتباطی و شناختی است. با توجه به اینکه، عوامل شناختی یکی از مهمترین عوامل در فهم پویایی های زندگی زناشویی به شمار می رود؛ و خودگویی بعنوان واسطه ای شناختی در نظم بخشی به رفتار در نظر گرفته می شود؛ لذا بدیهی است که افکار و باورهای غیرواقع بینانه درباره ی رابطه ی زناشویی پیش بینی کننده ی نیرومندی برای پریشانی زندگی زناشویی است (برنشتاین و برنشتاین، ۱۳۸۹). در حقیقت، از طریق افکاری که بصورت خودآیند به ذهن فرد می آیند، می توان از احوال ذهن او اطلاع حاصل کرد و به کنه ذهنیت وی پی برد. در این راستا، بک معتقد است که با این بینش می توان بر احساسات حاکم غلبه کرد و بر شرایط زندگی زناشویی مسلط شد (بک، ۱۳۸۰). در واقع، اصلاح باورها، انتظارات نامعقول و اسنادهای غلط زوجین از رفتار یکدیگر باعث می شود که دلخوری های بی مورد کم رنگ شده جنبه های مثبت رفتار شفاف تر گردد؛ مقوله ای که در نهایت به کم شدن دلزدگی زناشویی خواهد انجامید. از طرفی، با توجه به این امر که در نمونه ی تحقیق حاضر، گروه درمانی رفتاری-ارتباطی در خرده مقیاس آموزش خود برای مقابله تأثیر چندانی نشان نداد؛ میتوان چنین استنباط کرد که محتوای خرده مقیاس آموزش خود برای مقابله، شامل خودآموزشی برای مقابله با موانعی است که فرد بطور روزمره با آن مواجه می گردد؛ و همانطور که مبرهن است محتوای خودگویی، فکر و باورهای افراد و پیامدهای روانی که خودگویی روی افراد دارد، در بافت های فرهنگی و زبانی مختلف با یکدیگر متفاوت است. با در نظر گرفتن این حقایق، در فرهنگ های شرقی که اساس فرهنگ جمع گرا بر آنها حاکم است؛ تمایل به سمت خودانتقادی پایین است؛ لذا یادگیری مقابله ی فردی در این نوع فرهنگ ها از جنس متفاوتی بوده و باید با لنز فرهنگی به این امر پرداخت.

در کل، چنین نتیجه گیری می شود که گروه درمانی رفتاری-ارتباطی قادر است بر چگونگی روابط احساسی عاطفی زوجین تاثیر مثبت گذاشته و باعث تغییرات زاویه دید شناختی ارتباطی آنها گردد. در حقیقت، رویکرد رفتاری-ارتباطی با بکارگیری مهارت های رابطه محور نظیر گفتگو، گوش دادن فعالانه و مؤثر، رعایت احترام متقابل، درک و فهم، آداب اجتماعی، پرهیز از خطاهای تفسیری و شناختی و استفاده از خودگویی های مثبت و سازگارانه، به زنان در ایجاد محیطی امن در خانواده کمک کرده و باعث بهبود زندگی زناشویی آنان شده است. در ضمن، نتایج این تحقیق تلویحاً مؤید این امر است که اگرچه مواجه شدن با چالش های مختلف در طول زندگی زناشویی ممکن است گاه به دوری زناشویی منتهی گردد؛ ولی مشاوره ی زناشویی می تواند مسیر برگشت به ارتباط های مؤثر و کارآمد را تسهیل نماید. به عبارت دیگر، آموزش صحیح مهارت های ارتباطی قادر است توانایی افراد در بیان افکار، احساسات، نیازها، خواسته ها و آرزوهایشان بصورت واضح و دقیق را افزایش داده و راه حل مناسبی برای هرچه لذت بخش تر کردن ارتباط زوجین با یکدیگر و احیای عواطف مثبت نظیر شادی طرفین ایجاد نماید. از سوی دیگر، با توجه به اینکه عدم وجود روابط شاد و مثبت و مساعد بین زوجین موجب بروز خستگی و دلزدگی می شود؛ لذا رویکرد رفتاری-ارتباطی به زنان کمک می کند میل و نشاط بیشتری در روابطشان خلق شده و با اراده ی بیشتری شروع به بازسازی روابط گذشته خود با همسرشان کنند؛ حرکتی که در نهایت موجب کاهش دلزدگی زناشویی می گردد.

با توجه به دایره ی محدود تحقیق حاضر، در تعمیم نتایج به دیگر جوامع باید با احتیاط عمل نمود. بعنوان نمونه، محدود بودن جامعه ی آماری به زنان شهر تبریز، امکان تعمیم نتایج این پژوهش را به سایر گروه های جامعه با محدودیت مواجه می سازد. بعلاوه، با توجه به جهت گیری جنسیتی این تحقیق، پیشنهاد می گردد در پژوهش های آتی، پژوهشگران این رویکرد را بر روی زوجین نیز انجام دهند. از طرفی، با عنایت به فرهنگ محور بودن اساس ازدواج و جدایی در هر جامعه ای؛ ممکن است نتایج تحقیق حاضر از جنس سوالهای پرسشنامه تاثیر پذیرفته باشد؛ لذا پیشنهاد می شود در تحقیقات آتی، از مصاحبه های ساخت یافته و ناساخت برای کسب داده های غنی تر و عمیق تر استفاده گردد. همچنین، با توجه به اثربخشی گروه درمانی رفتاری-ارتباطی بر افزایش شادمانی زناشویی و میزان خودگویی های مثبت، پیشنهاد می شود سازمان ها و مراکز دولتی و خصوصی متولی امر آموزش خانواده و ازدواج و مشاوران و بالینیگران، از این رویکرد در جهت بهبود کیفیت رابطه ی زوجین و در نتیجه ارتقاء سطح بهداشت روانی جامعه استفاده نمایند.

منابع

- ادیب راد، نسترن و ادیب راد، مجتبی. (۱۳۸۴). بررسی رابطه باورهای ارتباطی با دلزدگی زناشویی و مقایسه آن در زنان متقاضی طلاق و زنان خواهان ادامه زندگی مشترک. تازه ها و پژوهش های مشاوره، ۴، ۱۳، ۹۹-۱۱۰.
- اصلانی، خالد (۱۳۸۳). نقش مهارت های ارتباطی بر کارایی خانوادگی دانشجویان متأهل. رفاه اجتماعی، ۱۴، ۱۳۵-۱۱۵.
- بشارت، محمدعلی (۱۳۹۱). رابطه ترس از صمیمیت و رضایت زناشویی در نمونه‌ای از زوجین ایرانی: نقش تعدیل کننده سبک‌های دلبستگی. مشاوره کاربردی، ۱ (۲)؛ ۱-۱۸.
- برنشتاین، فیلیپ اچ؛ برنشتاین، ماری تی (۱۳۸۹). زناشویی درمانی از دیدگاه رفتاری - ارتباطی. ترجمه پورعابدینی نائینی، س.ح. و منشی، غ.ر. تهران: انتشارات رشد.
- بک، آرون تی (۱۳۸۰). عشق هرگز کافی نیست. ترجمه مهدی قراچه‌داغی، چاپ بیست و سوم، تهران: نشر پیکان

- بهاری، رزاق. (۱۳۸۵). بررسی اثربخشی آموزش تکنیک کنترل خود گویی به زنان در حل تعارضات زناشویی در بین زنان شهر ارومیه، پایان نامه کارشناسی ارشد مشاوره، دانشگاه علامه طباطبایی
- پانیز، آیالامالاج (۱۳۸۱) چه کنیم تا عشق رویایی به دلزدگی نینجامد. ترجمه شاداب، ف. تهران: انتشارات ققنوس.
- ثنایی، باقر. (۱۳۷۹). مقیاس های سنجش خانواده و ازدواج. چاپ اول، تهران: انتشارات بعثت.
- حسینی غفاری، فاطمه (۱۳۸۵). بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر نظریه انتخاب در مقایسه با درمان انگیزشی نظام دار بر میزان رضایت زناشویی. پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی. دانشگاه فردوسی مشهد.
- خمسه، فهیمه؛ زهراکار، کیانوش؛ محسن زاده، فرشاد (۱۳۹۴). تأثیر آموزش کاربرد عملی مهارت های روابط صمیمانه بر میزان رضایت جنسی و شادمانی زناشویی زنان متأهل. پژوهش نامه روانشناسی مثبت. سال ۱، شماره ۲، ۴۱-۲۰۵۲.
- دهقان، فاطمه؛ پیری کامرانی، مرضیه؛ گلی، رحیم؛ رحمانی، هادی (۱۳۹۵). تأثیر آموزش مهارت های زندگی بر رضایت زناشویی، دلزدگی زناشویی و سلامت روان زنان همسر جانباز. زن و جامعه. ۷، ۴.
- دهقانی، مصطفی. (۱۳۹۰). اثربخشی آموزش تحلیل ارتباط محاوره‌ای (TA) بر دلزدگی زناشویی کیفیت زندگی زوجین. مشاوره و روان درمانی خانواده. ۲۳، ۹، ۴۱-۲۳.
- سودانی، منصور؛ نظری فر، محسن؛ مهرابی زاده هنرمند، مهناز (۱۳۸۹). اثربخشی زوج درمانی رفتاری-ارتباطی برنشستین بر تعارضات زناشویی. روانشناسی بالینی. سال ۲، شماره ۴، ۸.
- صفی پوریان، شهین؛ قدمی، سیدامیر؛ خاکپور، مسعود؛ سودانی، منصور؛ مهرآفرید، معصومه. (۱۳۹۵). تأثیر مشاوره گروهی با روش درمان بین فردی (IPT) بر کاهش دلزدگی زناشویی زنان متقاضی طلاق. آموزش پرستاری، ۱، ۵، ۱۱-۱.
- طاهری، حسین (۱۳۸۱). سیری در مسائل خانواده. تهران: انتشارات بین الملل.
- عبادتپور، بهناز؛ نوابی نژاد، شکوه؛ شفیع آبادی، عبدالله؛ فلسفی نژاد، محمدرضا (۱۳۹۲). نقش واسطه ای کارکردهای خانواده بر تاب آوری فردی و باورهای معنوی و دلزدگی زناشویی. روش ها و مدل های روانشناختی. ۳، ۱۳، ۴۵-۲۹.
- عباسی، مسلم؛ بگیان کوله مرز، محمدجواد؛ درگاهی، شهریار؛ قمری گیوی، حسین (۱۳۹۴). اثربخشی زوج درمانی رفتاری-ارتباطی بر سازگاری زناشویی و صمیمیت جنسی زوجین. مرکز تحقیقات مراقبت های پرستاری دانشگاه علوم پزشکی ایران (نشریه پرستاری ایران). دوره ۲۸، شماره ۹۵، ۲۲-۳۳.
- علوی، خدیجه. امیرپور، لیلا. و مدرس غروی، مرتضی. (۱۳۹۲). رابطه سبک خودگویی و مشکلات عاطفی در دانشجویان. اصول بهداشت روانی. سال ۱۵، ۲، ۱۱۸-۲۶.
- عیسی نژاد، امید (۱۳۸۷). تأثیر غنی سازی روابط بر کیفیت روابط زناشویی. پایان نامه کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه اصفهان.
- کوهی، سمانه؛ اعتمادی، عذرا؛ فاتحی زاده، مریم (۱۳۹۳). بررسی رابطه ویژگی های شخصیتی و سلامت روانی با سرخوردهگی زناشویی در زوجین. پژوهش رفتاری های علوم شناختی. سال چهارم، (۱)، ۶، ۷۱-۸۴.
- کیانی نژاد، سحر (۱۳۹۰). تأثیر آموزش خودگویی واقع گرایانه بر افزایش رضایت زناشویی زنان. پژوهش های روان شناسی بالینی و مشاوره. ۱، (۱)، ۳۱-۴۶.
- نازک تبار، حسین؛ حسینی درونکلائی، سیده زهرا؛ بابایی، انسیه (۱۳۹۵). تحلیل رابطه سلامت معنوی، نگرش به ارتباط قبل ازدواج و دلزدگی زناشویی زنان متأهل. مطالعات زنان. سال ۱۴، ۳، ۹۳-۱۱۴.
- نریمانی، محمد؛ پوراسمعی، اصغر؛ میکائیلی، نیلوفر؛ حاجلو، نادر (۱۳۹۴). نقش واسطه ای الگوهای تعاملی زوجین در رابطه بین آسیب پذیری های بادوام و دلزدگی زناشویی زوجین متقاضی طلاق. روانشناسی خانواده. ۲، ۲، ۵۱-۶۶.
- نویدی، فاطمه (۱۳۸۴). بررسی رابطه بین دلزدگی زناشویی و ابعاد جو سازمانی و مقایسه آن در زنان و مردان شاغل در خدمات پرستاری و کارکنان ادارات آموزش و پرورش شهر. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه شهید بهشتی تهران.
- نیکویخت، ندا؛ کریمی، یوسف؛ بهرامی، هادی (۱۳۹۰). بررسی دلزدگی زناشویی در زنان نابارور و بارور مراجعه کننده به درمانگاه های زنان و ناباروری بیمارستان ولیعصر مجتمع بیمارستانی امام خمینی (ره): یک مطالعه مقطعی. مجله تخصصی اپیدمیولوژی ایران. دوره ۷، (۱)، ۳۷-۳۲.

- ورسی ده، منیر (۱۳۹۰). اثربخشی آموزش شادکامی به شیوه فوردایس بر رضایت زناشویی و عملکرد خانواده. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روانشناسی-گرایش خانواده درمانی. دانشکده علوم انسانی، دانشگاه علم و فرهنگ.
- هالفورد، کیم (۱۳۸۴). زوج درمانی کوتاه مدت یاری به زوجین برای کمک به خودشان. ترجمه مصطفی. تبریزی، مزده. کاردانی، و فروغ جعفری). تهران: انتشارات فرا روان.
- یاقوتیان، محمود؛ سلیمانان، علی اکبر؛ بخشی، مریم (۱۳۹۴). اثربخشی غنی سازی ارتباط بر کاهش دلزدگی زناشویی والدین کودکان آسیب دیده بینایی. تعلیم و تربیت استثنایی. شماره ۵: ۲۹-۳۴.
- Blanchard, V.L., Hawkins, A.J., Baldwin, S.A., & Fawcett, E.B. (2009). Investigating the effects of marriage and relationship education on couples' communication skills: a meta-analytic study. *J Fam Psychol*, 23, 2,203
- Bradbury, T.N., Fincham, F.D., & Beach, S.R. (2000). Research on the nature and determinants of marital satisfaction: A decade in review. *Journal of marriage and family*, 66, 862-879
- Brown, W.L. (2001). Perceived Equity with the Division of Household and Marital Happiness. Doctoral Dissertation, Fayetteville State University.
- Calvete, E. Estevez, A. Landin, C. Mortinez, Y. Cardenoso, O. Villardan, L. & et al. (2005). Self-talk and affective problems in college students: Valence of thinking and cognitive content specificity. *Span J Psychol*, 8,1,: 56-67.
- Calvete, E., Cardenoso, O. (2002). Self-Talk in Adolescents: Dimensions, States of Mind, and Psychological Maladjustment. *Cognitive Therapy and Research*, 26,4, 473-485.
- Clark, D. M. & McManus, F. (2002). Information processing in social phobia. *Biological Psychiatry*, 51, 92-100.
- Demaris A, Mahoney A, Pargament KI.(2010). Sanctification of marriage and general religiousness as buffers of the effects of marital inequity. *J Fam Issues* , 31,10,1255-78.
- Furdyna, H. E., Tucker, B. M., & James, A. D. (2008). "Relative Spousal Earnings and Marital Happiness among African American and white Woman". *Journal of Marriage and Family*, 70 ,2,322-344.
- Halford, W.K. Markman, H.J., Stanly, S. & Kline, G. (2003). Bwst practice in Relationship Education. *Journal of Family Therapy*, 20, 4, 367-382.
- Halford, W. K., Sanders, M. R., & Behrence, B. C. (2001). Can skills training prevent relationship problems in at-risk couples? Fear- year effects of a behavioural relationship education problem. *American Journal of family psychology*, 15,4, 750- 768.
- Haring, M. Hewitt, P. L. & Flett, G. L. (2003). "Perfectionism, Coping, and Quality of Intimate Relationships". *Journal of Marriage and Family*, 65,143-158.
- Hillis, P. & Argyle, M. (2009). Happiness, introversion-extraversion and happy introverts. *Journal of Personality and Individual differences*, 30, 595-608.
- Hossein Khanzadeh, A. A., & Yeganeh. T. (2013). The effects of life skills training on marital satisfaction. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 84, 769-772.
- Hutagalung F. & Ishak Z. (2012). Sexual Harassment: A Predictor to JobSatisfactionand Work Stress among Women Employees. *ProcediaSocial and Behavioral Sciences*, 65,3,723-730.
- Jahnson, M.D. Cohan, L.C. Davial, J. Lawrence, E. Rogge, R.D. Karney, B.R. Sullivan, K.T. & Bradbury, T.N. (2005). Problem-solving skills and affective expression as predictors of change in marital satisfaction. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73,1, 15-27.
- Karkhaneh, M. Hashemian, K. Abolmaali, Kh. and Karkhaneh, M. (2014). Studying the Efficacy of communication skills training (based on the TA theory) in reducing marital burnout in Kermanshah. *Journal of Applied Science and Agriculture*, 9,2, 872-879.
- Kayser, K. (1996). The marital disaffection scale: An inventory for assessing motional estrangement in marriage. *American Journal of Family Therapy*, 24 ,1, 68-80.
- Linner, L. (2010). The effects of instructional and motivational self-talk on self-efficacy and performance in golf players. School of Social and Health Sciences, Sport Psychology.
- Markman H.J. Renick M.J. Floyd, F.H. Stanley S.M. Clements M. (2002). Prevention marital distress through communication and conflict management training: A 4-5 years follow up. *J Consult & Clin Psychol*, 61,1, 70-77.
- Mirgain S.A. & Cordova J.V. (2007). Emotion skills and marital health: The association between observed and self-reported emotion skills, intimacy, and marital satisfaction. *J Soc Clin Psychol*, 26,9,983.
- Montesi, J.L., Conner, B.T., Gordon, E.A., Fauber, R.L., Kim, K.H., & Heimberg, E. (2013). On the Relationship Among Social Anxiety, Intimacy, Sexual Communication, and Sexual Satisfaction in Young Couples. *Archives of Sexual Behavior*. 42,1, 81-91.

- Pokorska, J. Farrell, A. Evanschitzky, H. & Pillai, K. (2013). Relationship fading in business-to-consumer context. In S. Sezgin, E. Karaosmanoglu, & A. B. Elmadag Bas (Eds.), EMAC: 42nd Annual European Marketing Academy conference: Lost in translation. Istanbul: Turkey.
- Rafiee Shafigh, M. Abbaszadeh Rougoushouee, R. Tavanaiee Yosefian, S. (2016). The Effectiveness of Positive Inner Self-Talks Training in Increasing the Happiness of Spouses of Veterans. *International Academic Journal of Humanities*, 3, 4, 25-32.
- Rostami Najafabadi, F. Sedrpoushan, N. & Niknejadi, F. (2013). A social work study on the effect of controlling self-talk on women's life satisfaction. *Management Science Letters*, 3, 2437-2442.
- Sidhu, R. (2009). *Marital Communication Behaviour: The Role of Marital Satisfaction, Depressive Symptoms and Proximal Appraisals of Marital Problem-Solving Ability*. A thesis presented to the University of Waterloo in fulfilment of the thesis requirement for the degree of Master of Arts in Psychology Waterloo, Ontario, Canada.
- Van Plet, M.A. (2009). Crossover of burnout among health care professionals. *J Marr Fam*, 85, 210-30.
- Yoo, H. Bartle-Haring, S. Day, R.D. Gangamma, R. (2014) Couple communication, emotional and sexual intimacy, and relationship satisfaction. *J Sex Marital Ther*, 40, 4, 275-93.