

اثر بخشی آموزش مهارت‌های ارتباطی بر افزایش سازگاری زناشویی همسران معتادان و پیشگیری از بازگشت معتادان مرد در شهر اصفهان

اعظم شامحمدی قهساره^۱، دکتر زهرا درویره^۲
دکتر مه سیما پورشهریاری^۳

چکیده

طرح مساله: این پژوهش به اثربخشی آموزش مهارت‌های ارتباطی، با رویکرد شناختی- رفتاری^۴ بر میزان سازگاری زناشویی همسران معتادان و پیشگیری از عود معتادان می‌پردازد. **روش:** بررسی حاضر، پژوهشی شبه تجربی^۵ است که با دو گروه آزمایش و کنترل انجام شده و ضمن استفاده از متغیر آزمایشی (آموزش‌های مهارت‌های ارتباطی به مدت ۸ جلسه)، از پیش‌آزمون، پس‌آزمون ۱ و پس‌آزمون ۲، به فاصله ۲ ماه استفاده شده است. نمونه مورد نظر پژوهش با استفاده از نمونه‌گیری در دسترس، از میان همسران معتادان مرد انتخاب شد که در حال اتمام مراحل ترک خود بوده، در مقطع زمانی ۴ ماه (از فروردین تا تیرماه ۱۳۸۶)، به مرکز ترک اعتیاد بهزیستی اصفهان مراجعه کرده و نمرات سازگاری زناشویی آنها زیر حد میانگین بوده است. (۱ انحراف استاندارد زیر میانگین). برای تجزیه و تحلیل داده‌های به دست آمده در این پژوهش نیز از روش تحلیل واریانس با اندازه‌های مکرر و آزمون معناداری (خی‌دو) استفاده شد. ابزار پژوهش، مقیاس سازگاری زناشویی اسپانیر^۶ (۱۹۷۹)، با چهار مؤلفه (رضایت زناشویی، همبستگی دونفری، توافق دونفری و ابراز محبت زناشویی) بوده است و برای سنجش بازگشت به مصرف معتادان از «تست آزمایشگاهی تشخیص سریع»^۷، استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج به دست آمده، حاکی از آن است که آموزش مهارت‌های ارتباطی، در سازگاری کلی، تأثیر مثبت داشته، همچنین آموزش مهارت‌های ارتباطی بر مؤلفه‌های توافق دونفری و ابراز محبت، تأثیر مثبت نشان داد و به افزایش هر یک از شاخص‌های یاد شده منجر شد، اما در مؤلفه‌های رضایت زناشویی و همبستگی دونفری تأثیر مثبتی مشاهده نشد. همچنین در پیشگیری از بازگشت معتادان مرد نیز تعداد بازگشت به مصرف در گروه کنترل، بیشتر از گروه آزمایش بود ولی از لحاظ آماری معنادار نبود.

نتایج: در کل، نتایج حاصل از این بررسی نشان می‌دهد که آموزش مهارت‌های ارتباطی، با رویکرد شناختی- رفتاری، بر سازگاری زناشویی همسران معتادان مرد مؤثر است.

کلید واژه‌ها: مهارت‌های ارتباطی، رویکرد شناختی- رفتاری، سازگاری زناشویی^۸، اعتیاد^۹
تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۸۷/۴/۲۳ **تاریخ پذیرش مقاله:** ۱۳۸۷/۸/۲۰

۱. کارشناس ارشد روانشناسی عمومی - نویسنده مسؤول
۲. دانشیار و عضو هیأت علمی گروه روانشناسی دانشگاه الزهرا
۳. استادیار و عضو هیأت علمی گروه مشاوره دانشگاه الزهرا

4. Cognitive - Behavioral Approach
5. Quasi- Experimental
6. Spanier
7. Rapid Test
8. Marital Adjustment
9. Addiction

مقدمه

خانواده، نهاد اصلی و مهم جامعه بوده و برقراری ارتباط سالم و درست، بین اعضای آن مهمترین عامل سلامت و ثبات خانواده است. خانواده کوچکترین جزء اجتماع است. سلامتی خانوادها، این است که افراد آن سالم باشند و بهبود وضع اجتماع، تلاش برای بهبود خانواده و افراد آن از مهمترین موضوعات است. (ستیر^۱؛ ترجمه بیرشک، ۱۳۷۹)

گاتمن و کارکوف^۲ (۱۹۸۹)، دریافتند که رفتار کلامی مثبت در همسران، به صورت همزمان با رضایت زناشویی رابطه دارد. (به نقل از اسکیلینگ^۳؛ ۲۰۰۳)

رایجترین مشکلی که زوجین بیان می‌کنند، ناتوانی در برقراری ارتباط است. بیش از ۹۰ درصد زوجین آشفته، این مشکلات را به عنوان مسأله اصلی در رابطه خود بیان می‌کنند. (برنشتاین^۴؛ ترجمه تبریزی، ۱۳۸۴)

طبق بررسی‌های گاتمن (۱۹۷۹)، زوج‌های درمانده، درمورد مسایلی همچون رفتارها و عکس‌العمل‌ها، شیوه پرداختن به بحث‌های حل مشکل و ارسال پیام، با زوج‌های غیر درمانده متفاوت بوده و عکس‌العمل‌ها بیشتر جنبه منفی دارد. همچنین زوج‌های درمانده، در روابط خود نسبت به گروه غیر درمانده، بیشتر به شکایت متوسل می‌شوند. (برنشتاین؛ ترجمه سهرابی، ۱۳۷۷)

از جمله عواملی که باعث بروز مشکلات، تنش و کشمکش زیاد در خانواده است، وجود روابط آشفته در میان خانواده‌های معتادان است. قوانلو (۱۳۸۳)، چنین بیان می‌کند که اعتیاد مردان، موجب دلسردی زنان در زندگی شده و سبب می‌شود که زنان ابراز محبت کمتری داشته باشند، روابط عاطفی خود را با شوهرانشان به حداقل برسانند، و از مهارت‌های ارتباطی محدودی در روابط خود استفاده‌کنند، که به دنبال آن ناسازگاری زوج تشدید می‌شود. بنابراین با توجه به عدم شناخت کافی زنان از مهارت‌های ارتباطی با

-
1. Satir
 2. Gottman & Karkoff
 3. Schiling
 4. Bornstein

همسرانی که اعتیاد دارند و همچنین شیوع مسأله اعتیاد در خانواده‌ها، برای مقابله سازگاران با موقعیت تنش‌زا، آموختن نحوه صحیح ارتباط برای آنها ضرورت دارد. پژوهش‌های انجام شده در رابطه با روابط زن و شوهر، نشان داده که بسیاری از مشکلات و اختلالات روانی عاطفی، ریشه‌های روانی اجتماعی دارند. در زمینه سوءمصرف مواد نیز مشخص شده که چهار عامل، عزت نفس پایین، ناتوانی در بیان احساسات، فقدان مهارت‌های ارتباطی و تأثیرپذیری اجتماعی با مشکل (مصرف مواد)، ارتباط دارند. (کاپلان، ۱۳۸۰)

منشی (۱۳۷۸)، نیز در پژوهشی خانواده‌های معتادان را از لحاظ مقیاس (حل مشکل ارتباطی، نقش‌ها و پاسخ‌دهی عاطفی، مشارکت عاطفی، کنترل رفتار و کارآیی عمومی)، مورد بررسی قرار داده است. نتایج نشان دهنده ناکارآمدی و وجود مشکل در عملکرد خانواده معتادان بوده است. بنابراین از آنجایی که اعتیاد از پدیده‌های شوم اجتماعی است، نه تنها بر روی زندگی فرد معتاد تأثیر دارد، بلکه اطرافیان و بستگان فرد را نیز در معرض آسیب قرار می‌دهد. اینکه عدم رضامندی همسر معتاد و کیفیت و کمیت رضامندی فرد معتاد و همسر او چگونه تغییر می‌کند، به تلاش در جهت ارائه روش‌هایی که به ایجاد ارتباط و نفوذ به دنیای معتاد می‌انجامد، بستگی دارد که این امر منجر به شکل‌گیری احساساتی مثبت در فرد معتاد می‌شود. (عرفانیان و همکاران، ۱۳۸۴)

در این خصوص استانتون^۱ (۱۹۸۹)، بیان می‌کند که مناسب‌ترین شیوه برخورد با معتادان برای درمان، این است که علاوه بر فرد معتاد در پرداختن به مسائل او، به روند اعتیاد و خانواده او توجه شده و علاوه بر این لازم است که بر الگوهای رفتاری خانواده معتاد نیز دقت کافی شود. (به نقل از آقابخشی، ۱۳۷۸)

درمیان رویکردهای درمانی برای خانواده، رویکرد شناختی - رفتاری از روش‌های مؤثری است که با توجه به برداشت‌های ذهنی، باورها، تفکرات، انتظارات و اعتقادات هر فرد و تأثیر آن بر رفتارهای روزمره، می‌توان به نحوه ارتباط زوجین پی برد و پس از بررسی عوامل تأثیرگذار، با راهنمایی و تصحیح مشکلات شناختی و به کار بردن شیوه‌های

رفتاری، ارتباطی و حل مسأله، ارتباط صحیح و مناسب برای افراد ایجاد کرد. (برنشتاین؛ ترجمه نائینی و منشئی، ۱۳۸۰)

خانواده درمانگران رفتاری و شناختی- رفتاری، اعتقاد دارند که خانواده‌ها و زوج‌ها، صرفاً تحت تأثیر محیط‌های خود هستند و الگوهای رفتاری آموختنی است. بنابراین رفتارهایی با کارکرد بد را می‌توان با رفتارهای سازگارانه‌تر جابه‌جا کرد. در ازدواج درمانی و خانواده درمانی، درمانگران و خانواده می‌توانند هدف‌های رفتاری ویژه‌ای را مشخص کنند، الگوهای زمان حال را ارزیابی کنند و الگوهای جدیدی را فرا گیرند. درمانگران شناختی- رفتاری فراتر از تمرکز صرف بر افکار، اعمال قابل مشاهده را می‌نگرند، آنها به کلماتی که افراد به خود و دیگران می‌گویند توجه دارند و روش و فنون ویژه‌ای برای روبرو شدن با افکار غیرمنطقی زن، شوهر و دیگر اعضای خانواده طرح‌ریزی نموده‌اند. رویکردهای شناختی- رفتاری، خطی و طولی هستند. این رویکردها به افکار و سر رفتارهای افرادی که به شیوه‌های منطقی اهدافی را دنبال می‌کنند مربوط می‌باشد. خانواده به صورت یک سیستم جداگانه و با ویژگی‌های خاص خود دیده نمی‌شود. (توماس^۱ ۱۹۹۲؛ به نقل از نوایی‌نژاد، ۱۳۷۸)

هدف‌های درمان شناختی- رفتاری به شرح زیر است:

- ۱- الگوهای زمان حال را ارزیابی می‌کنند و به خانواده‌ها می‌آموزند که چگونه تعامل‌های رفتاری و یا فکری خود را ارزیابی کنند.
- ۲- الگوهای جدید سازگاری، مانند، مهارت‌های ارتباطی، حل مسأله، شایستگی‌ها، تبادل رفتاری، قرارداد بستن و مذاکره درباره قواعد، نقش‌ها و کنترل تعارض‌ها را آموزش می‌دهند.
- ۳- رفتار ناسازگارانه را تضعیف و یا کاهش می‌دهند.
- ۴- الگوهای تقویت را که تقابل اشتراکی به وجود می‌آورند، ارائه می‌دهند و در حفظ آن می‌کوشند. (کارلسون^۲؛ ترجمه نوایی‌نژاد، ۱۳۷۸)

فرایند درمان

درمان شامل تحلیل و ارزیابی روشنی از کارکرد خانواده است. درمانگر شناختی- رفتاری پیش از آغاز درمان، در خلال نخستین جلسه، در سراسر فرایند درمان، در پایان درمان و اغلب در پی‌گیری‌هایی که ماهها پس از خاتمه درمان انجام می‌گیرد، از ارزیابی استفاده می‌کند. درمانگر به عنوان یک متخصص تعلیم و تربیت و الگوی نقش، به خانواده آموزش می‌دهد که چگونه روابط خود را ارزیابی کنند، راهبردهای رفتاری یا شناختی را برای ایجاد تغییر به‌کاربرند و از منابع خود برای تقویت روابط خانوادگی استفاده کنند. این کار وظیفه معلم و الگوی یاددهی است. (کارلسون؛ ترجمه نوایی‌نژاد، ۱۳۷۸)

آموزش مهارت‌های ارتباطی^۱

ما هر روز به گونه‌های مختلف با هم در ارتباطیم تا اندیشه‌ها، احساسات و تمایلات خود را به یکدیگر منتقل کنیم، میزان علاقه و احترام خود را نشان دهیم و رنج، اندوه، شادمانی، خرسندی، شک و دودلی خود را با دیگران در میان بگذاریم. هر نوع ارتباط اعم از ساده و پیچیده، عمدی و یا غیر عمدی، کلی یا طرح شده برای یک منظور خاص، فعال یا غیرفعال، عمده‌ترین وسیله برای دستیابی به نتایج مثبت و ارضای نیازها و تحقق بخشیدن به آرزوهای ماست. مهارت‌های ارتباطی ما بیانگر میزان توانایی و اعتماد به نفس ما بوده، همچنین باعث افزایش میزان احترام و ارزش ما نزد دیگران می‌شود. (کول^۲، ترجمه کارکیا، ۱۳۷۹)

مهارت‌های ارتباطی، توانایی اختصاصی به شمار می‌آیند. این مهارت‌ها برای ایجاد رابطه ضروری هستند، به طوری که انسان می‌تواند با استفاده از آنها در زمان انتقال پیام به شخص دیگر (یعنی همسر به همسر)، به شکلی کامل و کافی عمل کنند، بنابراین درمانگر باید به ارزیابی رفتار بپردازد، یعنی موقعیت‌ها، مهارت‌ها و یا نقص‌های مهارتی را که پیوسته به مشکلات ارتباطی زوجها مربوط هستند تعیین کند. هدف برنامه‌های مهارت

1. Communication Skills Training

2. cole

3. Goldsmith & Mcfall

آموزشی، هم افزایش عملکرد مربوط به تکلیف است و هم بر افزایش کفایت عمومی انسان در موقعیت‌های مختلف زندگی توجه می‌نماید. (برنشتاین؛ ترجمه سهرابی، ۱۳۷۷)

همان‌گونه که گلداسمیت و مک‌فال^۱ (۱۹۷۵)، اشاره کرده‌اند، برنامه‌های مهارت‌آموزی بر جنبه‌های آموزشی مثبت درمان تأکید می‌کنند و وقتی که صادقانه‌ترین تلاش‌های فرد به عنوان رفتار ناسازگارانه، مورد قضاوت قرار می‌گیرد، نشان‌دهنده وجود یک نقص مهارتی وابسته به موقعیت در گنجینه رفتاری اوست. نقص‌های ارتباطی که بین زوج اتفاق می‌افتد، وابستگی زیادی به موقعیت‌های خاص دارند، به این معنا که هنگام صحبت با افراد غریبه روی نمی‌دهند و بیشتر احتمال دارد که موقع بحث برای حل تعارض‌ها و اختلاف‌ها مشاهده شوند. منشاء نقص هر چه باشد، آموزش مناسب در زمینه کسب مهارت، می‌تواند به زوج در توسعه رفتارهای ارتباطی مؤثر کمک کند. (برنشتاین؛ ترجمه سهرابی، ۱۳۷۷)

آموزش مهارت‌های ارتباطی درمانگران رفتاری و شناختی، به زوجها می‌آموزد که گوش بدهند، درخواست‌های سازنده داشته باشند، از عبارت «من» استفاده کنند، بلافاصله پس از انجام یک رفتار ویژه مثبت، بازخورد مثبت تکمیلی به همسر خود بدهند و از پرسش‌ها و عبارات توضیحی برای اطمینان یافتن از رفتار کلامی و غیر کلامی یکدیگر استفاده کنند. (کارلسون؛ ترجمه نوایی‌نژاد، ۱۳۷۸)

وقتی خانواده‌ای از الگوهای ارتباط مؤثر استفاده می‌کنند، انتقال و درک واضحی از محتوا و قصد هر پیام دارند. نوع نظام خانواده و الگوهای ارتباطی آن، اثر مهمی بر اعضای خانواده دارد، زیرا شخصیت، یادگیری، توسعه، ابقاء اعتماد به نفس، قدرت انتخاب و تصمیم‌گیری منطقی افراد خانواده، همه به نوع اطلاعات و نحوه انتقال اطلاعات بین اعضای خانواده وابسته است. ارتباط مؤثر در خانواده نیازمند آن است که فرستنده، پیام را واضح بفرستد و بازخورد صحیح داشته باشد، به عبارتی، گیرنده، معنی و مقصود پیام را درک کند، بنابراین ارتباط مؤثر در خانواده، فرآیندی است مداوم که در آن فرستنده و گیرنده باید به طور فعال دخالت داشته باشند. (همان منبع)

در رابطه با افرادی که از زندگی زناشویی رضایت بیشتری دارند، دامنه محدودی از اختلالات روانپزشکی حاد گزارش شده است. این افراد زندگی شاد و مقاومت بیشتری در مقابل اتفاقات منفی زندگی دارند. (برادبوری^۱؛ ۱۹۹۸، گاره^۲؛ ۱۹۷۸، هالفورد^۳؛ ۲۰۰۱، کلی^۴ و مارکمن^۵، ۱۹۹۷ به نقل از هالفورد ۲۰۰۱)

در همین راستا (کریستنسون، لایر، هوی^۶ ۱۹۹۳ به نقل از اسکلینگ و باکوم^۷ ۲۰۰۳)، دریافتند که رفتارهای ارتباطی مثبت همسران، با رضایت زناشویی، رابطه همزمان دارد. در مقابل، پریشانی و نارضایتی در خانواده، برای ضعف و سلامت جسمی خانواده و فرزندان عامل خطر است. (کوئی^۸ و همکاران ۱۹۹۳، هالفورد؛ ۱۹۹۹ به نقل از هالفورد و ساندرز ۲۰۰۱)

ناکوتری و راجرز^۹ (۱۹۹۵)، داشتن یا نداشتن مهارت‌های ارتباطی را بر وضعیت سازگاری زناشویی مؤثر می‌دانند. وجود ارتباطاتی که فاقد شرایط لازم است، چگونگی روابط مبهم و یا روابط مشروط، زمینه‌های ناسازگاری را در بین زوجین تشدید می‌کند. (به نقل از احسانی، ۱۳۸۵)

در خانواده‌های نابسامان، از جمله خانواده‌های معتادان، عدم ارتباط صحیح بین زوجین، آسیب‌هایی را به همراه دارد. در زمینه ارتباط مخرب، لئونارد و روبرتر^{۱۰} (۱۹۸۸)، بیان داشته‌اند:

همسران سوءمصرف‌کننده، تمایل دارند که بیشتر ارتباط منفی و آسیب‌پذیر، مثل انتقاد، سرزنش، تحقیر و عصبانیت را نشان دهند و زمانی که همسر مصرف‌کننده، سعی دارد مشکلی را حل کند، سطح پائینی از همدلی را ابراز می‌کند. این نوع از روابط منفی، استفاده از مهارت‌های حل مسأله مثبت، مثل بحث باز و تشویق را کاهش می‌دهد.

- 1 . Bradbury
- 2 . Gore
- 3 . Holford
- 4 . Kelly
- 5 . Markman
- 6 . Christensen & Layer & Heavey
- 7 . Baucom
- 8 . Coie & et al
- 9 . Nakotery & Rogers
- 10 . Leonard & Roberter

زوج‌هایی که یکی از آنها مصرف‌کننده الکل و یا مواد باشد، کمتر درگیر حل مسائل و مشکلات می‌شوند تا زوج‌های دیگر. زوج غیر سوءمصرف‌کننده، ممکن است تمایلش را در درگیر شدن با حل مسایل از دست بدهد و تسلیم شود، زیرا آنها پیش‌بینی می‌کنند که نتیجه بحث، منفی خواهد بود و وقتی این الگو ادامه پیدا می‌کند، موضوعات مهم از قبیل: امور مالی خانواده، صمیمیت جنسی و تصمیمات در مورد اداره فرزندان حل نشده باقی می‌ماند، زیرا اجتناب آسان‌تر است. (به نقل از احسانی، ۱۳۸۵)

مداخلات درمانی نشان می‌دهد که یک برنامه آموزشی، به خصوص برای خانواده‌های پرخطر که رضایت زناشویی کم و افسردگی بیشتری داشته‌اند، سودمندی بیشتری داشته است. پژوهش حاضر، با هدف کمک به خانواده‌ها، در جهت نگهداری و حفظ رضایت زناشویی و کاهش میزان جدایی طرح‌ریزی شده است. در پژوهشی طولی، اسکیلینگ^۱ و همکارانش (۲۰۰۳)، مهارت‌های ارتباطی ۳۹ زن و ۳۸ مرد را مطابق با برنامه آموزشی RPEP^۲ (برنامه پیشگیری و ارتقاء رابطه)، مورد بررسی قرار داده‌اند، یافته‌ها برای مردان، کاهش در ارتباطات منفی، افزایش در ارتباطات مثبت و کاهش خطر در آشفتگی‌های ناگهانی در خانواده مردان را نشان داد و در مورد زنان نیز افزایش در ارتباط مثبت را گزارش کرد. نتایج، مبین این نکته بود که حل مسأله، خطر افزایش استرس‌های ناگهانی زنان و مردان را کاهش می‌دهد. همچنین در پژوهشی که یالسین^۳ و همکاران (۲۰۰۷)، انجام داده‌اند، آموزش مهارت‌های ارتباطی را بر ۶۷ خانواده داوطلب در دو گروه آزمایش و کنترل با پیش‌آزمون و پس‌آزمون مورد بررسی قرار داده‌اند. نمرات پس‌آزمون در پژوهش، گرایش و جذب خانواده‌ها را نسبت به آموزش مهارت‌ها نشان داد و در گروه آزمایش، معناداری بالایی نشان داده شد. نتایج یافته‌ی نشان داد که آموزش‌ها تأثیر مثبتی بر ارتقاء رابطه داشته و می‌تواند در دراز مدت منجر به تغییرات رفتاری در زوجین شود. زولجیک^۴ و همکاران (۲۰۰۱)، نیز پژوهشی با هدف زوج‌درمانی و حفظ سلامت روان بر روی خانواده‌های معتادان انجام داده‌اند. این برنامه درمانی بر روی روابط خانوادگی تمرکز داشته و بهبودی در ارتباط بین همسران، بازخورد مثبت در درون خانواده و

1 . Schiling and et al
 5 . Prevention and Relationship Enhancement Program
 1 . Yalcin and et al
 2 . Zoljic and et al

همچنین بهتر شدن کیفیت ارتباط بین همه اعضای خانواده، نتیجه این تحقیق و بررسی بوده است.

بنابراین از آنجایی که کیفیت زندگی زناشویی در خانواده معتادان، از ضعف‌های بسیاری برخوردار است، از یک سو خواسته‌ها و انتظارات زن، ناکام می‌ماند و از سوی دیگر مشکل اساسی زوجین (مصرف مواد) شدت می‌یابد. این پژوهش به آموزش نحوه ارتباط زنانی که همسران معتاد دارند پرداخته و این موضوع را مورد بررسی قرار می‌دهد که آیا آموزش در رضایت زناشویی زوج مؤثر بوده و روند ترک و پایداری در پاک‌ی را تسهیل می‌کند یا خیر.

فرضیه‌ها

- ۱- آموزش مهارت‌های ارتباطی با رویکرد شناختی- رفتاری بر میزان سازگاری زناشویی مؤثر است.
- ۲- آموزش مهارت‌های ارتباطی با رویکرد شناختی- رفتاری بر میزان رضایت زناشویی، توافق زناشویی، همبستگی زناشویی و ابراز محبت مؤثر است.
- ۳- آموزش مهارت‌های ارتباطی با رویکرد شناختی - رفتاری بر پیشگیری از بازگشت معتادان به مصرف مؤثر است.

روش پژوهش

این پژوهش به صورت شبه آزمایشی، با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون ۱، پس‌آزمون ۲ و با گروه کنترل انجام شد. آزمودنی‌های پژوهش، دو گروه از همسران معتادان مرد بودند. یک گروه با روش آموزش مهارت‌های ارتباطی، آموزش دیدند و گروه دیگر، به عنوان گروه کنترل در نظر گرفته شدند. آموزش مهارت‌های ارتباطی به عنوان متغیر مستقل اعمال شد و میزان سازگاری زناشویی به عنوان متغیر وابسته بود. پیش‌آزمون، قبل از آموزش، پس‌آزمون ۱، بعد از آموزش و پس‌آزمون ۲، دو ماه پس از آموزش انجام شد.

آزمودنی‌ها

جامعه آماری پژوهش، همسران معتادان مردی بودند که برای درمان اعتیاد، طی ۴ ماه (فروردین تا تیر ماه ۱۳۸۶)، به مرکز بازتوانی معتادان بهزیستی شهر اصفهان مراجعه کرده‌اند. نمونه پژوهش، از روش نمونه‌گیری در دسترس، از بین زوج‌های مراجعه‌کننده به مرکز ترک اعتیاد که همسران آنها در حال سم‌زدایی می‌باشند بود. پس از اجرای پیش‌آزمون، ۳۰ نفر از افرادی که نمره سازگاری زناشویی آنها زیر حد میانگین بود (۱) انحراف استاندارد زیر میانگین)، انتخاب شدند و به روش نمونه‌گیری تصادفی ساده به دو گروه آزمایش و کنترل تقسیم شدند. سپس، متغیرمستقل (آموزش مهارت‌های ارتباطی)، بر گروه آزمایش اعمال شد (به دلیل ریزش در گروهها، بازگشت به مصرف همسران آزمودنی‌ها و در نتیجه عدم دسترسی به آزمودنی‌ها، تعداد ۹ نفر تحت آموزش قرار گرفتند) و گروه کنترل هیچگونه آموزشی دریافت نکردند. جلسات آموزشی به مدت ۲ ماه شامل، ۸ جلسه، در هفته اول ۲ جلسه و در هفته‌های بعدی هر هفته یک جلسه برگزار شد. (هر دو گروه آزمایش و کنترل از لحاظ تحصیلات، سن و همچنین طول مدت ازدواج هم‌تا شدند).

روش مداخله

برنامه‌ای که برای آموزش ارتباط، در این طرح پژوهشی مورد استفاده قرار گرفت، به طور متوسط در طول ۸ جلسه ۲ ساعته (برای همسران معتادان مرد) اجرا شد. این برنامه بر اساس مدل ارتباطی تعاملی و بر مبنای نظریه شناختی- رفتاری است که از اصول آموزش سه مرحله‌ای کوردوا و جکوبسون^۱ (۱۹۹۳)، پیروی می‌کند و در سه بعد تنظیم شده است:

- ۱- بیان اهمیت ارتباط: (ضرورت و اهمیت ارتباط و برقراری ارتباط صحیح در خانواده)
- ۲- برنامه آموزش: (مهارت‌های گوش‌دادن، همدلی، پذیرش، بیان نیازها و خواسته‌ها، ابراز محبت، نکات مثبت و منفی رابطه و حل مسأله)

۳- بازخورد: (مطالب ارائه شده آموزش دهنده، توسط آزمودنی‌ها، با انجام تکالیفی که در هر جلسه تعیین می‌شد، به بحث و تبادل نظر گذاشته شد).

ابزار پژوهش

یکی از ابزارهای مورد استفاده در این پژوهش که در مرحله پیش آزمون و پس آزمون به کار برده شد، مقیاس سازگاری زن و شوهر ^۱DAS است که توسط اسپانییر ^۲ (۱۹۷۶)، به منظور سنجش سازگاری بین زن و شوهرها و یا هر دو نفری که با هم زندگی می‌کنند تنظیم شده است.

مقیاس (DAS)، ابزاری ۳۲ سوالی است که برای ارزیابی کیفیت زناشویی از نظر زن و شوهر، یا هر دو نفری که با هم زندگی می‌کنند به کار می‌رود. تحلیل عاملی، نشان می‌دهد که این مقیاس، چهار بعد رابطه را می‌سنجد. این چهار بعد عبارتند از: رضایت زناشویی ^۳، همبستگی زناشویی ^۴، توافق زناشویی ^۵ و ابراز محبت ^۶. نمره کل مجموع نمرات، از صفر تا ۱۵۱ است. نمرات میانگین $X = 101$ ، نشان دهنده سازگاری بیشتر و رابطه بهتر و نمرات پایین‌تر از میانگین، نشان دهنده سازگاری کمتر است. (ثنائی، ۱۳۷۹)

اسپانییر (۱۹۷۶)، برای محاسبه روایی این مقیاس (DAS)، ۲۱۸ نفر را که با همسر خود زندگی می‌کردند با ۹۴ نفر که طلاق گرفته بودند مقایسه کرد. در این مقایسه، میانگین نمرات دو گروه (۷/۰۷ گروه طلاق گرفته و ۱۱۴/۸ گروهی که با همسران خود زندگی می‌کردند)، نشان دهنده تفاوت معناداری (در سطح $P < 0/001$) بود و در مقیاس‌های فرعی نیز تفاوت معناداری (در سطح $P < 0/001$) به دست آمد. برای درک اینکه آیا اندازه‌های مقیاس سازگاری زناشویی (DAS)، می‌تواند در زمینه سازگاری زناشویی مورد پذیرش قرار گیرد، باید شاخص‌های این دو مقیاس را مورد ارزیابی قرارداد. همبستگی اندازه‌های این دو مقیاس، در بین پاسخ‌های افرادی که با همسرشان زندگی

-
- 2 . Dyadic Adjustment Scale
 - 3 . Spanier
 - 3 . Dyadic Satisfaction (DS)
 - 4 . Dyadic Cohesion (D coh)
 - 5 . Dyadic Consensus (D con)
 - 6 . Affectional Expression (AE)

می‌کردند ۰/۸۶ و بین پاسخ‌های افراد طلاق گرفته ۰/۸۸ (در سطح $P < 0/001$)، به دست آمد.

اسپانیر (۱۹۷۶)، اعتبار این مقیاس را در کل نمرات ۰/۹۶ برآورد کرده که نشان دهنده همسانی درونی قابل توجهی است. همسانی درونی، خرده مقیاس‌ها را نیز بین خوب تا عالی برآورد کرده که عبارتند از: مقیاس رضایت زناشویی: ۰/۹۴، همبستگی زناشویی: ۰/۸۱، توافق زناشویی: ۰/۹۰ و ابراز محبت: ۰/۷۳. (به نقل از عباسی، ۱۳۸۳)

در پژوهش ملازاده (۱۳۸۱)، برای تعیین روایی، از اجرای همزمان این پرسشنامه و پرسشنامه سازگاری زناشویی لاک والاس، با قابلیت اعتماد ۷۵ درصد، برای ۷۶ نفر از زوج‌های مشابه با زوج‌های نمونه، ۹۰ درصد به دست آمد. آلفای کرونباخ که برای این پرسشنامه به دست آمده ۹۴ درصد است.

حاج ابولزاده (۱۳۸۱)، در پژوهش خود به منظور تعیین ضریب پایایی پرسشنامه، روش بازآمایی را با فاصله زمانی یک هفته، روی نمونه‌ای متشکل از ۱۵ زوج اجرا کرد. برای بررسی میزان همبستگی نمرات، از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد. ضریب همبستگی بین نمرات زنان و مردان طی دو بار اجرا، در نمره کل ۰/۸۱، مقیاس فرعی اول ۰/۶۸، مقیاس فرعی دوم ۰/۸۱، مقیاس فرعی سوم ۰/۷۷ و مقیاس فرعی چهارم ۰/۷۸ به دست آمد.

ابزار دیگری که مورد استفاده قرار گرفت «تست آزمایشگاهی تشخیص سریع»^۱ بود که برای سنجش بازگشت به مصرف معتادان به کار می‌رود. (تست تشخیصی کیفی برای تعیین مورفین در نمونه ادراری است که برای تشخیص پزشکی و سایر تشخیص‌های حرفه‌ای در شرایط آزمایشگاهی استفاده می‌شود. (بروشور معرفی تست)

تجزیه و تحلیل داده‌ها

برای آزمون آموزش مهارت‌های ارتباطی با رویکرد شناختی-رفتاری، برمیزان سازگاری زناشویی (رضایت زناشویی، توافق زناشویی، همبستگی زناشویی و ابراز محبت)، از آمار

استنباطی؛ تحلیل واریانس با اندازه‌های تکراری و برای آزمون پیشگیری از بازگشت معنادان مرد از آزمون معناداری (خی دو) استفاده شده است.

جدول شماره ۱: نتایج توصیفی گروه آزمایش و کنترل در شاخص سازگاری زناشویی کل

گروه	پیش آزمون			پس آزمون ۱			پس آزمون ۲			
	تعداد	میانگین	انحراف معیار	خطای معیار	میانگین	انحراف معیار	تعداد	میانگین	انحراف معیار	خطای معیار
آزمایش (آموزش مهارت‌های ارتباطی)	۹	۸۳/۶۶	۲۲/۲۶	۷/۴۲	۹۲/۱۱	۲۱/۱۷	۷/۰۵	۱۰۴	۱۶/۰۹	۵/۳۶
کنترل	۹	۷۷/۷۷	۲۳/۳۳	۷/۷۷	۶۶/۴۴	۱۸/۲۳	۶/۰۷	۸	۷۶/۶۲	۴/۹۵

در جدول فوق مشاهده می‌شود، میانگین، در هر بخش از نمره‌های پس‌آزمون ۱ و پس‌آزمون ۲ در گروه آزمایش، نسبت به پس‌آزمون ۱ و پس‌آزمون ۲ در گروه کنترل افزایش داشته و اثر ارتقاء سطح گروه آزمایش مشهود است.

جدول شماره ۲: نتایج توصیفی دو گروه آزمایش و کنترل در شاخص رضایت زناشویی

گروه	پیش آزمون			پس آزمون ۱			پس آزمون ۲		
	تعداد	میانگین	انحراف معیار	تعداد	میانگین	انحراف معیار	تعداد	میانگین	انحراف معیار
آزمایش (آموزش مهارت‌های ارتباطی)	۹	۲۶/۷۷	۸/۸۹	۹	۲۹/۲۲	۹/۲۴	۹	۳۴/۱۱	۵/۰۱
کنترل	۸	۲۶/۱۲	۵/۵۱	۸	۲۵/۱۲	۵/۱۶	۸	۲۷	۴/۴۰

جدول شماره ۳: نتایج آمار توصیفی دو گروه آزمایش و کنترل در شاخص همبستگی دو نفری

گروه	پیش آزمون			پس آزمون ۱			پس آزمون ۲		
	تعداد	میانگین	انحراف معیار	تعداد	میانگین	انحراف معیار	تعداد	میانگین	انحراف معیار
آزمایش (آموزش مهارت‌های ارتباطی)	۹	۱۰/۱۱	۶/۱۱	۹	۱۰/۸۸	۵/۹۲	۹	۱۳/۶۶	۳/۶۰
کنترل	۸	۹	۶/۰۷	۸	۸/۸۷	۲/۴۱	۸	۱۲/۸۷	۵/۰۸

در جدول (شماره ۲) مشاهده می‌شود، میانگین نمرات پس‌آزمون ۱ و پس‌آزمون ۲ در گروه آزمایش، نسبت به گروه کنترل افزایش داشته و نتایج در شاخص همبستگی دو نفری (جدول شماره ۳) نشان می‌دهد که میانگین دو گروه در این شاخص تفاوتی با هم ندارند.

جدول شماره ۴: نتایج آمار توصیفی دو گروه آزمایش و کنترل در شاخص توافق زناشویی

گروه	پیش آزمون			پس آزمون ۱			پس آزمون ۲		
	تعداد	میانگین	انحراف معیار	تعداد	میانگین	انحراف معیار	تعداد	میانگین	انحراف معیار
آزمایش (آموزش مهارتهای ارتباطی)	۹	۳۷/۷۷	۹/۸۸	۹	۴۳/۸۸	۱۰/۱۷	۹	۴۵/۷۷	۷/۵۹
کنترل	۸	۳۴/۸۷	۱۳/۵۹	۸	۲۹/۷۵	۱۴/۰۳	۸	۳۴/۲۵	۸/۶۴

جدول شماره ۵: نتایج آمار توصیفی دو گروه آزمایش و کنترل در شاخص ابراز محبت

گروه	پیش آزمون			پس آزمون ۱			پس آزمون ۲		
	تعداد	میانگین	انحراف معیار	تعداد	میانگین	انحراف معیار	تعداد	میانگین	انحراف معیار
آزمایش (آموزش مهارتهای ارتباطی)	۹	۷/۲۲	۱/۲۰	۹	۸	۱/۶۵	۹	۸/۶۶	۲/۳۹
کنترل	۸	۷/۳۷	۲/۵۰	۸	۵/۲۵	۲/۲۵	۸	۶/۱۲	۱/۶۴

نتایج نشان می‌دهد که میانگین گروه آزمایش در پس‌آزمون ۱ و پس‌آزمون ۲، نسبت به گروه کنترل در شاخص توافق دو نفری افزایش داشته است. (جدول شماره ۴)، همچنین نتایج شاخص ابراز محبت، نشان می‌دهد که میانگین نمرات گروه آزمایش در پس‌آزمون ۱ و ۲ نسبت به میانگین پس‌آزمون ۱ و ۲ در گروه کنترل افزایش داشته است. (جدول شماره ۵)

فرضیه شماره ۱: آموزش مهارت‌های ارتباطی با رویکرد شناختی-رفتاری بر میزان سازگاری زناشویی همسران معتادان مرد مؤثر است.

جدول شماره ۶: آزمون اثرات درون‌گروهی و بین‌گروهی برای گروه کنترل و آزمایش**در شاخص کل سازگاری زناشویی**

منابع	Df	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری
تست‌ها	۲	۶۷۶/۹۰	۲/۷۰	۰/۰۸
تست‌ها × گروه خطا	۲	۴۰۴/۱۱	۱/۶۱	۰/۲۱
	۳۰	۲۵۰/۶۴		
بین گروه خطا	۱	۳۸۷۶/۷۷	۶/۲۰	۰/۰۲
	۱۵	۶۲۴/۸۷		

نتایج آزمون‌های عوامل درون‌گروهی، در شاخص کل سازگاری زناشویی، نشان می‌دهد که مقدار $F(2/70)$ ، برای اثرات درون‌گروهی، یعنی تست‌ها و همچنین اثر تعاملی تست‌ها و گروه، در سطح کمتر از $0/05$ ، معنادار نمی‌باشد. همچنین نتایج نشان می‌دهد که اثر گروه به عنوان عامل بین‌گروهی، اثر معناداری است، چرا که $F=6/20$ ، در سطح معناداری $P < 0/05$ قرار دارد. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که بین دو گروه از نظر تأیید آموزش، تفاوت معناداری وجود دارد (فرضیه ۱، در شاخص کل سازگاری زناشویی در بین دو گروه مورد تأیید واقع شد).
فرضیه شماره ۲: آموزش مهارت‌های ارتباطی با رویکرد شناختی - رفتاری و میزان رضایت زناشویی همسران معنادار مرد مؤثر است.

جدول شماره ۷: آزمون اثرات درون‌گروهی و بین‌گروهی برای دو گروه، در شاخص رضایت زناشویی

منابع	Df	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری
تست‌ها	۲	۸۱/۳۲	۲/۷۱	۰/۰۸
تست‌ها × گروه	۲	۴۴/۲۲	۱/۴۷	۰/۲۴
خطا	۳۰	۳۰/۰۱		
بین گروه	۱	۱۹۸/۶۱	۲/۵۸	۰/۱۲
خطا	۱۵	۷۶/۸۹		

در رابطه با شاخص رضایت زناشویی، نتایج عوامل درون‌گروهی، یعنی تست‌ها $F=2/71$ را در سطح معناداری $0/08$ نشان می‌دهد، بنابراین F محاسبه شده ما در سطح کمتر از $0/05$ ، نمی‌تواند معنادار باشد. همچنین اثر تعاملی تست‌ها و گروه نیز در سطح کمتر از $0/05$ ، معنادار نیست. ($F=1/47$)
 نتایج آزمون عوامل بین‌گروهی نیز حکایت از معنادار نبودن اثر عوامل را دارد، بنابراین $F=2/58$ در سطح معناداری مورد نظر قرار ندارد و می‌توان گفت که بین دو گروه از نظر تأثیر آموزش، تفاوت معناداری وجود ندارد. بنابراین فرضیه الف، در این مرحله از آزمون نیز مورد تأیید نیست.

آموزش مهارت‌های ارتباطی با رویکرد شناختی - رفتاری و میزان همبستگی زناشویی همسران معتادان مرد مؤثر است.

جدول شماره ۸: آزمون اثرات درون گروهی و بین گروهی برای گروه کنترل و

آزمایش در شاخص همبستگی زناشویی

منابع	df	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری
تست‌ها	۲	۷۱/۷۰	۳/۳۸	۰/۰۴
تست‌ها × گروه	۲	۱/۷۰	۰/۰۸	۰/۹۲
خطا	۳۰	۲۱/۲۱		
بین گروه	۱	۲۱/۶۵	۰/۶۱	۰/۴۴
خطا	۱۵	۳۵/۱۴		

نتایج آزمون اثرات درون گروهی، در رابطه با شاخص همبستگی زناشویی، نشان می‌دهد که مقدار $F = ۳/۳۸$ ، برای اثرات درون گروهی یعنی تست‌ها معنادار است و اثر تعامل تست‌ها و گروه $F = ۰/۹۲$ ، در سطح معناداری کمتر از $۰/۰۵$ معنادار نمی‌باشد. همچنین نتایج نشان می‌دهد که اثر عوامل بین گروهی $F = ۰/۶۱$ ، در سطح معناداری $p < ۰/۰۵$ معنادار نیست و می‌توان نتیجه گرفت که بین دو گروه از نظر تأثیر آموزش، تفاوت معنادار وجود ندارد و فرضیه ما مورد تأیید واقع نمی‌شود. آموزش مهارت‌های ارتباطی، با رویکرد شناختی - رفتاری و میزان توافق زناشویی همسران معتادان مرد مؤثر است.

جدول شماره ۹: آزمون اثرات درون گروهی و بین گروهی برای دو گروه آزمایش و کنترل

در شاخص توافق زناشویی

منابع	df	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری
تست‌ها	۲	۶۷/۸۹	۰/۹۴	۰/۴
تست‌ها × گروه خطا	۲	۱۴۶/۴۴	۲/۰۳	۰/۱۴
	۳۰	۷۱/۸۷		
بین گروه	۱	۱۱۵۲/۳۰	۵/۵۵	۰/۰۳
خطا	۱۵	۲۰۷/۴۴		

نتایج آزمون‌های عوامل درون گروهی، شاخص توافق زناشویی، مقدار $F = ۰/۹۴$ را نشان می‌دهد که برای اثرات درون گروهی معنادار نیست. همچنین تعامل تست‌ها و گروه نیز $F = ۲/۰۳$ را نشان می‌دهد که در سطح معناداری $p < ۰/۰۵$ معنادار نمی‌باشد.

از سویی دیگر نتایج آزمون اثرات بین گروهی $F = ۵/۵۵$ را نشان می‌دهد که در سطح معناداری $P < ۰/۰۵$ است. بنابراین می‌توان گفت که بین دو گروه از نظر آموزش، تفاوت معناداری وجود دارد و آموزش توانسته دو گروه را از هم تفکیک کند. آموزش مهارت‌های ارتباطی بر اساس رویکرد شناختی- رفتاری بر میزان ابراز محبت همسران معنادان مرد مؤثر است.

جدول شماره ۱۰: آزمون اثرات درون گروهی و بین گروهی برای گروه آزمایش و کنترل

در شاخص ابراز محبت

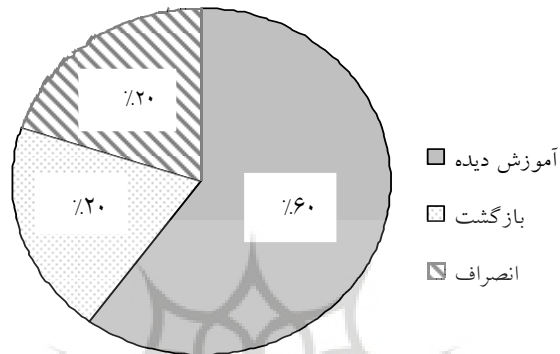
منابع	Df	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری
تست‌ها	۲	۲/۹۸	۱/۰۳	۰/۳۶
تست‌ها × گروه	۲	۱۱/۱	۳/۸۵	۰/۰۳
خطا	۳۰	۲/۸۷		
بین گروه	۱	۳۷/۲۸	۶/۱۱	۰/۰۲
خطا	۱۵	۶/۰۹		

همانگونه که نتایج آزمون اثرات درون گروهی برای شاخص ابراز محبت نشان می‌دهد، $F = ۱/۰۳$ ، برای اثرات درون گروهی، یعنی تست‌ها معنادار نیست ولی تعامل تست‌ها و گروه $F = ۳/۸۵$ ، در سطح معناداری $p < ۰/۰۵$ ، قرار دارد. بنابراین می‌توان گفت که تعامل بین تست‌ها و گروه معنادار است.

همچنین نتایج آزمون اثرات بین گروهی نیز، $F = ۶/۱۱$ را نشان می‌دهد، که در سطح معناداری $p < ۰/۰۵$ ، واقع شده است. بنابراین بین دو گروه از نظر تأثیر آموزش، تفاوت معناداری وجود دارد و فرضیه مورد نظر تأیید قرار می‌گیرد.

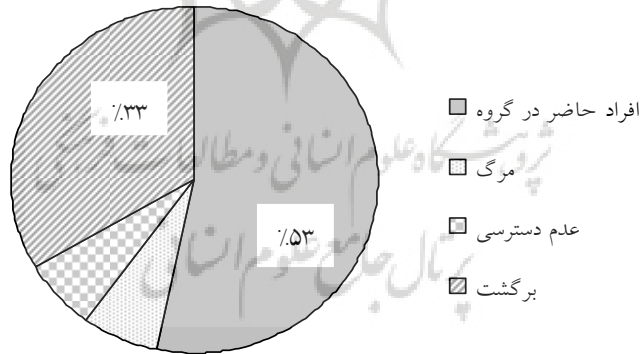
فرضیه شماره ۳- آموزش مهارت‌های ارتباطی بر اساس رویکرد شناختی - رفتاری به همسران و پیشگیری از بازگشت معنادان مؤثر است.

گروه آزمایش:



نمودار شماره ۱: نمودار پیشگیری از بازگشت گروه آزمایش

گروه کنترل:



نمودار شماره ۲: نمودار پیشگیری از بازگشت گروه کنترل

جهت بررسی بازگشت معنادان به سوی مصرف، از تست آزمایشگاهی استفاده شد. در گروه آزمایش از بین ۱۵ نفر انتخابی، ۳ نفر از آموزش انصراف داده و ۳ نفر نیز بازگشت به مصرف (عود) داشتند و در گروه کنترل، از ۱۵ نفر انتخابی جهت بررسی، برای ۱ نفر مرگ رخ داد، ۵ نفر بازگشت به مصرف داشتند و دسترسی به یک نفر نیز امکان‌پذیر نشد. (در این فرضیه به دلیل در دسترس بودن تعداد فراوانی از بازگشت به مصرف، تعداد این افراد در محاسبات آمده است. آمار مربوط به تعداد بازگشت به مصرف براساس منابع درمانی مرکز ترک اعتیاد است.)

جدول شماره ۱۱: آزمون معناداری (خی دو) برای معنادان مرد در دو گروه آزمایش و کنترل

مجدور خی	تعداد	درجه آزادی	سطح معناداری
۰/۵۲	۲۵	۱	۰/۴۷

چنانچه نتایج جدول نشان می‌دهد، مجدور خی، برابر با ۰/۵۲ و سطح معناداری آن برابر با ۰/۴۷ می‌باشد. بنابراین از لحاظ آماری تفاوت معناداری بین تعداد فراوانی عود (بازگشت به مصرف) در دو گروه آزمایش و کنترل وجود ندارد.

بحث و نتیجه‌گیری

عوامل رابطه‌ای، شالوده بسیاری از مداخله‌های زناشویی درمانی است، به بیانی دیگر مشکل‌های رابطه‌ای را می‌توان با درمان‌های رابطه‌ای از میان برد. (کورمن و نیسکرن^۱؛ به نقل از برنشتاین و برنشتاین؛ ترجمه نائینی و منشئی، ۱۳۸۰)

بنابراین مهارت‌های ارتباطی، متغیری مهم برای تمایز زوج‌های پریشان، از زوج‌های غیر پریشان است. یالسین^۲ و همکاران (۲۰۰۷)، به تأثیر برنامه مهارت‌های ارتباطی بر سازگاری زناشویی پرداخته و دریافتند که آموزش مهارت‌ها بر سطح سازگاری زوجین مؤثر بوده‌است. آنها بیان کرده‌اند که این آموزش‌ها می‌تواند منجر به تغییر رفتاری

1. Curman & Niskern
2. Yalcin

درازمدت، در رفتار اعضای یک خانواده شود. در رابطه با تأثیر آموزش مهارت‌های ارتباطی با رویکرد شناختی- رفتاری بر میزان سازگاری زناشویی همسران معتادان مرد، چنانچه یافته‌ها نشان می‌دهد، بین همسرانی که آموزش دیده‌اند، نسبت به کسانی که آموزش ندیده‌اند، سازگاری زناشویی بیشتری وجود دارد و نشان دهنده اثر مثبت آموزش مهارت‌های ارتباطی بر گروه آزمایش است.

اسلامی (۱۳۸۴) نیز در ارتباط با اهمیت کارکرد خانواده‌ها به بررسی نقش باورهای ارتباطی و سازگاری زناشویی زوجین مراجعه‌کننده به دادگاه خانواده، پرداخته است. یافته‌های وی نشان می‌دهد که تصحیح باورهای ارتباطی در پیوستگی و سازگاری زناشویی مؤثر است. از سویی پژوهش حاضر، خانواده‌هایی را مدنظر قرار داده که نسبت به خانواده‌های عادی، به دلیل وجود مشکل اعتیاد، با خطر (روحي و جسمي) بیشتری روبرو هستند. هالفورد و ساندرز (۲۰۰۱)، در ارتباط با تأثیر آموزش و ارتقاء سطح رابطه در خانواده‌های پرخطر، نشان داده‌اند که اگر چه قدرت آمادگی افراد گروه پرخطر، نسبت به گروه کم خطر، برای این برنامه‌ها پائین است ولی پیگیری‌های بعدی نشان داد که خانواده‌های پرخطر، تمایل بهتری برای بودن در برنامه آموزش، جهت بهبودی نشان دادند. بنابراین آموزش مهارت‌ها برای خانواده‌های پرخطر نیز سودمند واقع شده است. بر اساس نتایج پژوهش حاضر، آموزش مهارت‌های شناختی- رفتاری توانسته است اثر مثبت بر سازگاری زناشویی همسران داشته و چنانچه مشاهده می‌شود، نتایج تحقیق حاضر با نتایج تحقیقات مطرح شده در فوق هماهنگی دارد. همچنین نتایج فرضیه اخیر با تحقیقات افارل^۱ (۱۹۹۲)، بکر^۲ و همکاران (۱۹۹۳)، هالفورد (۲۰۰۱)، زولجیک روموویک^۳ (۲۰۰۱)، لوفردا^۴ (۲۰۰۳)، مکی‌لوپ^۵ (۲۰۰۶) و تمپلتون^۶ و همکاران (۲۰۰۷)، همسویی دارد.

1. Ofarrell
2. Bekir
3. Zoljic Ramovic
4. Loffreda
5. Mackillop
6. Templeton

در رابطه با تأثیر آموزش مهارت‌های ارتباطی، با رویکرد شناختی- رفتاری، بر میزان رضایت زناشویی، نتایج نشان می‌دهد، بین همسرانی که آموزش دیده‌اند و همسرانی که آموزش ندیده‌اند، تفاوتی از لحاظ رضایت زناشویی وجود ندارد.

همچنین در خصوص تأثیر آموزش مهارت‌های ارتباطی، با رویکرد شناختی - رفتاری، بر میزان همبستگی زناشویی، نتایج نشان داد که بین همبستگی زناشویی گروهی که آموزش دیده‌اند و گروهی که آموزش ندیده‌اند تفاوتی وجود ندارد.

در رابطه با تأثیر آموزش مهارت‌های ارتباطی، بر میزان رضایت زناشویی و همبستگی زناشویی، می‌توان به نکاتی که در صحبت‌های همسران وجود داشت اشاره کرد: اولین نکته آنکه، همسران بیان می‌کنند که اعتیاد همسرانشان برنامه‌های زندگی آنها را تحت‌الشعاع قرار داده است و چنانچه ترک کرده و در پاکی خود باقی بمانند از رابطه‌شان رضایت بیشتری خواهند داشت. بنابراین ملاحظه می‌شود، نگاه تک بعدی همسران آنها در این رابطه، نیاز آنها را به آموزش مرتفع می‌سازد، این در حالی است که دلیل بسیاری از افراد مصرف‌کننده، ارتباط ضعیف با همسرانشان است. گاتمن (۱۹۹۴)، در بررسی‌های خود به این نکته اشاره دارد که مواردی در یک رابطه آشفته وجود دارد، از جمله آنها: ۱- انتفاد و شکایت ۲- تحقیر و سرزنش ۳- دفاعی برخورد کردن ۴- عدم انعطاف‌پذیری در برابر همسر است. (به نقل از یانگ و لانگ، ۱۹۹۷)

نکته دیگری که محقق در رابطه با عدم تأیید این دو فرضیه مطرح می‌کند، شخصیت مراجعین تحت آموزش است که به صورت عاملی مداخله‌گر در اثربخشی آموزش بوده و مقاومت مراجعین را افزایش می‌دهد. در پی زندگی با یک مصرف‌کننده مواد، خانواده به سوی آسیب‌پذیری سوق داده می‌شود. چنانچه موس ۱۹۹۰ (به نقل از ریچتاریک^۱ و همکاران؛ ۱۹۹۷)، بیان می‌کند، افسردگی و آشفتگی‌های روحی و روانی در بین افرادی که همسر مصرف‌کننده دارند، میزان استرس را در این خانواده‌ها نشان می‌دهد و این ازدواج‌ها روابطی پر از استرس، فشار و نگرانی را برای همسران به همراه دارد. به نظر می‌رسد برخی از ویژگی‌های شخصیتی، با تشکیل جلسات مشاوره‌ای می‌تواند با برنامه‌ریزی آموزشی دقیق‌تر اصلاح شود.

1. Yong & long
2. Rychtarik

همچنین مارکمن و هالوگ^۱ (۱۹۹۸)، طی آموزشی که در جهت ارتقاء رابطه بین همسران داشتند، پیشرفت قابل ملاحظه‌ای را مشاهده کردند، ولی در یک سوم موارد، مدتی بعد، از کیفیت ارتباط مطلوب اثری دیده نشد. (به نقل از هالفورد و ساندرز، ۱۹۹۶)، توضیحی در این تأثیر منفی در مطالعات ون فلت^۲ و همکارانش (۱۹۹۷) که تأثیر این روش درمانی را مورد بررسی قرار دادند، مشاهده می‌شود. آنها دریافتند که تحقیقات جهت بررسی نیازهای خانواده‌های خاص در افزایش رضایت آنها ناکافی بوده است. (همان منبع)

نکته آخر اینکه بر اساس مدل‌های مطرح شده اپستین^۳ (۱۹۹۶)، نقش‌های به هم وابسته اعضای خانواده، آنها را در جهت بهبودی مقاوم می‌سازد. (به نقل از داجن^۴ و همکاران؛ ترجمه رنجگر، ۱۳۸۳)، این نکته‌ای است که روتاندا^۵ و همکاران (۲۰۰۱) نیز به آن اشاره کرده‌اند که: همسر از شوهرش در برابر اعتیاد حمایت می‌کند و حتی در کنار وی همراهی می‌کند. در واقع به عنوان یک توانمندکننده شوهر، عمل می‌کند. طی مصاحبه‌ای که با این همسران شده، از نظر آنها، تغییر کردن، مستلزم سازگاری مجدد با سایر نقش‌های خانواده است زیرا آنها طی مدت‌ها، نقش‌های فعلی را پذیرفته و به آن عادت کرده‌اند، بنابراین در مقابل تغییر مقاومت می‌کنند.

همچنین تأثیر عوامل جانبی، از جمله، اقتصاد خانواده و سیستم‌های حمایتی خانواده‌ها در روند درمانی را نمی‌توان نادیده گرفت. وضعیت مالی ضعیف و همچنین عدم حمایت خانواده هر یک از زوجین، می‌تواند بر شرایط روحی مراجعه‌کنندگان تأثیر داشته باشد.

در رابطه با تأثیر آموزش مهارت‌های ارتباطی، بر میزان توافق زناشویی، همانگونه که یافته‌ها نشان می‌دهد، باید گفت که گروه آموزش دیده، نسبت به گروه آموزش ندیده، توافق زناشویی بیشتری دارند.

-
1. Hahlweg
 2. Wan Widenfelt
 3. Epstein
 4. Dodgen
 5. Rotunda And et al

پیگیری‌های مارکمن (۱۹۹۳)، در برنامه پیشگیری از پریشانی زناشویی، با هدف آموزش مهارت‌های مؤثر پیام رسانی و حل مسأله، دریافت که پیام رسانی کسانی که عملکرد ضعیف‌تری داشتند منفی‌تر، خشونت بین آنها بیشتر و در مقابل، عملکرد زوج‌هایی که پیام رسانی مثبت‌تری داشتند در سطح بالایی از خشنودی در ارتباط قرار گرفتند.

مارکمن (۱۹۸۹) و استنلی^۱ (۲۰۰۱)، در پژوهشی طولی، مهارت‌های ارتباطی را در بین زنان و مردان مورد ارزیابی قرار دادند. تحقیقات آنها، کاهش در ارتباط منفی و افزایش در روابط مثبت را نشان داد و نتایج، بیانگر افزایش قدرت حل مسأله و تصمیم‌گیری زن و مرد در موقعیت‌های خطر و استرس‌های ناگهانی بوده است. (به نقل از هالفورد و ساندرز، ۲۰۰۱)

در آموزش زوج درمانی رفتاری، که هالوگ و همکارانش (۱۹۸۴)، انجام داده بودند، دریافتند که آموزش، رفتارهای مثبت بیشتر و رفتارهای منفی کمتری را به دنبال داشت، همچنین آنها به این نتیجه رسیدند که الگوهای آموزش حل مسأله در گروه آزمایش، به خانواده‌های نرمال و عادی شباهت بیشتری داشت، بنابراین می‌توان اثر مداخلات درمانی تجربی را مؤثر دانست.

فقیرپور (۱۳۸۱)، نیز در پژوهشی، اثر آموزش مهارت‌های ارتباطی با سازگاری زناشویی را مورد بررسی قرار داده است. نتایج تحقیقات وی نشان داد که بین مهارت‌های رفتاری و ارتباطی، با سازگاری زناشویی و همچنین بین مهارت‌های تصمیم‌گیری و حل مسأله زوج‌ها و سازگاری زناشویی رابطه بالایی وجود دارد. نتایج به دست آمده در پژوهش حاضر نیز حاکی از تأثیر مثبت این آموزش بر افزایش میزان توافق همسران است و می‌توان گفت که با پژوهش‌های انجام شده در این رابطه هماهنگی دارد.

درخصوص تأثیر آموزش مهارت‌های ارتباطی با رویکرد شناختی- رفتاری، بر میزان ابراز محبت زن و شوهر، نتایج نشان می‌دهد که بین گروه آموزش‌دیده و گروه آموزش ندیده تفاوت معناداری وجود دارد.

در خصوص مؤلفه ابراز محبت، افارل (۱۹۹۳)، در مطالعه خود به بررسی مشاوره ازدواج سوءمصرف‌کنندگان الکل اشاره می‌کند. در این مشاوره‌ها شوهران تحت مشاوره اعتیاد به الکل قرار داشتند که گروه‌های درمانی به سه دسته تقسیم شدند. گروه اول، افرادی بودند که هیچگونه درمان زناشویی دریافت نکردند، گروه دوم، افرادی بودند که داروهای ضد وسوسه همراه با مهارت‌های رفتاری دریافت کردند و گروه سوم، افرادی بودند که تأکید درمان برای آنها، احساسات در روابط زناشویی بوده است. نتایج مطالعه افارل نشان داد که افزایش در سازگاری زناشویی و کاهش سوءمصرف افراد در گروه سوم بیشتر است. (به نقل از لوئیس^۱؛ ترجمه: خادمی و روشن، ۱۳۸۵)

در رابطه با تأثیر آموزش مهارت‌های ارتباطی با رویکرد شناختی- رفتاری بر پیشگیری از بازگشت به مصرف معتادان، نتایج یافته‌های توصیفی این فرضیه (نمودار ۱ و ۲)، نشان داد که در گروه آزمایش، نسبت به گروه کنترل، بازگشت به مصرف کمتری وجود دارد. اما همانطور که نتایج آماری نشان می‌دهد، تفاوت در تعداد فراوانی، از لحاظ آماری معنادار نیست. چنانچه نتایج یافته‌های فرضیه‌های قبلی، حاکی از تأثیر آموزش مهارت‌های ارتباطی بوده است. انتظار می‌رود با افزایش مدت زمان و همچنین افزایش تعداد نمونه‌ها به نتایج مثبت دست یافت.

چنانچه اشاره شد، به علت در دسترس نبودن افراد و خانواده‌های آنها، امکان آزمون مجدد از همسران وجود نداشت، بنابراین براساس اطلاعات دریافتی از مراجع درمانی، تعداد افراد بازگشت به مصرف در فرضیه آخر محاسبه شد. نتایج پژوهش حاضر می‌تواند در مراکز درمان و بازپروری اعتیاد استفاده شود. همچنین پیشنهاد می‌شود در دوره‌هایی با مدت زمان بیشتر آموزش داده شود.

منابع

- آقابخشی، حبیب (۱۳۷۹)، اعتیاد و آسیب‌شناسی خانواده: مصون سازی کودکان در برابر اعتیاد. تهران: آفرین.
- احسانی پیلهرود، هاجر (۱۳۸۵)، بررسی اثربخشی زوج‌درمانی رفتاری بر سازگاری زناشویی در مرکز بازتوانی معتادین. پایان‌نامه کارشناسی ارشد مشاوره، دانشگاه الزهرا.
- اسلامی، معصومه (۱۳۸۲)، بررسی تأثیر باورهای ارتباطی در کارکرد خانواده و سازگاری زناشویی زوجین مراجعه کننده به دادگاه خانواده. پایان‌نامه کارشناسی ارشد مشاوره، دانشگاه الزهرا.
- برنشتاین، فیلیپ اچ، برنشتاین، ماری تن (۱۳۷۷)، شناخت و درمان اختلافاهای زناشویی (زناشویی درمانی)؛ ترجمه حمید رضا سهرابی. تهران: موسسه خدمات فرهنگی رسا.
- برنشتاین، فیلیپ اچ، برنشتاین، ماری تن (۱۳۸۰)، زناشویی درمانی از دیدگاه رفتاری- ارتباطی (ترجمه حسن پورعبادی نائینی، غلامرضا منشی)، غلامرضا منشی. تهران: رشد.
- ثنائی، باقر (۱۳۷۹)، مقیاسهای سنجش خانواده و ازدواج. تهران: بعثت.
- حاج‌ابولزاده، نسرين (۱۳۸۱)، بررسی تأثیر آموزش مهارت‌های ارتباطی با رویکرد شناختی- رفتاری بر میزان رضایت زناشویی زوجین ساکن شهرستان کرج. پایان‌نامه کارشناسی ارشد مشاوره، دانشگاه الزهرا.
- داجن، چارلز ای.، شی، دبلیو مایکل (۱۳۸۳)، روان‌شناسی اعتیاد سنجش و درمان (ترجمه بایرامعلی رنجگر)، تهران: روان.
- ستیر، ویرجینیا (۱۳۷۰)، آدم‌سازی در روان‌شناسی خانواده (ترجمه بهروز بیرشک)، تهران: رشد.
- عباسی، فروغ (۱۳۸۳)، بررسی تأثیر آموزش مهارت‌های ارتباطی با رویکرد شناختی- رفتاری بر میزان سازگاری زناشویی در شهر بوشهر. پایان‌نامه کارشناسی ارشد مشاوره، دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن.
- عرفانیان، مجید رضا، اسماعیلی، حبیب‌الله، صالح‌پور، حمید (۱۳۸۴)، بررسی کمی و کیفی رضایت زناشویی معتادان و همسران آنها در مراجعه‌کنندگان به کلینیک درمان ترک اعتیاد. فصلنامه اصول بهداشت روانی، سال هفتم، ۲۸ و ۲۷، ۱۵۱-۱۲۱.
- فقیرپور، مقصود (۱۳۸۰)، پژوهش نقش مهارت‌های اجتماعی در سازگاری زناشویی و طراحی یک مدل آموزشی و ارزشیابی آن. پایان‌نامه دکترای روانشناسی، دانشگاه علامه طباطبائی.
- قوانلو، الهام (۱۳۸۳)، بررسی تأثیر اعتیاد مردان بر روابط زناشویی با همسران در شهرستان مشهد. پایان‌نامه کارشناسی مددکاری اجتماعی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی.
- کارلسون، جان، اسپری، لن، لوئیس، جودیت (۱۳۷۸)، خانواده درمانی تضمین درمان کارآمد. (ترجمه شکوه نوابی‌نژاد)، تهران: سازمان انجمن اولیاء و مربیان.
- کاویان، مرجان (۱۳۸۰)، راهنمای پیشگیری از سوء مصرف مواد. تهران: ستاد مبارزه با مواد مخدر.
- کول، کریس (۱۳۷۹)، فهمیدن و فهماندن و ارتباط مؤثر (ترجمه پروانه کارکیا)، تهران: مترجم.
- ملازاده، جواد (۱۳۸۱)، رابطه سازگاری زناشویی با عوامل شخصیتی و سبکهای مقابله‌ای در فرزندان شاهد. رساله دکتری، دانشگاه تربیت مدرس.
- منشی، غلامرضا، سموعی، راحله، ولیانی، محبوبه (۱۳۸۲)، نقش آموزش مهارت‌های زندگی بر پیشگیری از اعتیاد جوانان شهر اصفهان. مجموعه مقالات اولین همایش تبیین علمی بزه‌دیدگان و راه‌های پیشگیری. دانشگاه آزاد اسلامی اصفهان. واحد خوراسگان.

References

- Bekir, P., Mclellan, T., Childress, A. R., Gariti, P. (1993). Role Peversal In Families Of Substance Misusers: A Trans-Generational Phenomenon. *Journal Of Substance Use & misuse*, 28, 613-630.
- Santiago .USA . Acon Laboratories Brochure [www.aconlabs.com]
- Hahlweg, K., Revenstorf , D., Schindler , l . (1984). Effect Of Behavioral Marital Therapy On Couples Communhcation And Problem-Solving skills. *Journal Of Consuting And Clinical Psychology*, 52, 553-566.
- Halford , W.K ., Sanders , M. R., behrens , B . C .(2001). Can Skills Training Prevent Relationship Problem In At-Risk Couple? Four-Year Effects Of a Behavioral Relationship Education Program, *Journal of Family Psychology*, 15 , 750-768.
- Loffreda, A ., Falcon, G ., Motola, G ., Mazzeo, F., Tacobelli, M ., Ferrari, p ., Rossi, F.(2003). Use Of Nalterexone For The Treatment Of Opiate Addiction In compania, Italy The Rol Of Family. *Journal Of Substance Use*, 8, 182-185.
- Mackillop, J., Ryabchenko, K. A., Lisman, S. (2006). Life Skills Training Outcom And Potential Mechanisme In a Company Implementation: A preliminary Investigation. *Journal Of Substance Use & Misus*, 41, 1921-1935.
- Rotunda, R., Doman, k . (2001). Partner Enabling Of Substance Use Disorders: Critical review And Future direction. *The American Journal Of Family Therapy*, 29, 257-270.
- Rychtarik, R. G., Mcgillicuddy, N.B .(1997).The Spous Situation Inventory:A Role-Play Measure Of Coping skills In Woman With Alcoholic Partner.*Journal Of Family Psychology*, 11, 289-300.
- Schilling , E. A ., Baucom , D. H ., Burnett, Ch. K ., Sandin , A ., Rogland , L. (2003). Altring The Cours Of Marriage:The Effect Of(PREP) Communication Skills Acquisition On Couples Risk Of Becoming Maritally Distressed. *Journal Of Family Psychology*, 17 , 41-53.
- Yalcin , B.M , Karahan ,T.E .(2007). Effects Of a Couple Communication Program On Marital Adjustment Of The American Boord Of Family Medicine , *Journal of the American Board of family medicine*, 20, 36-44.
- Young , M & Long , L (1997). *Counseling And Therpy for Couples*. Stenton University. Brooks/Cole Publishing company.
- Zoljic-Ramovic, T., Hadzibajric, A., Dziho, F., Kudra A.(2001). Marital Therapy At The Day Care Hospital Department For Alcholism And Other Drug Addiction At The Sarajevo Coton1. *Journal Of Medicinski Arhive* , 55, 141-145.