مجله‌ی غدد درون‌ریز و متابولیسم ایران
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی ـ درمانی شهید بهشتی
دوره‌ی بیست و پنجم، شماره‌ی ۱، صفحه‌های ۲۴ ـ ۱۶ (فروردین ـ اردیبهشت ۱۴۰۲)

مقاله‌ی پژوهشی

اثربخشی آموزش شناختی ـ رفتاری بر سازگاری زناشویی زوجین مبتلا به دیابت نوع ۲

دکتر مهدیه سرحدی

گروه داخلی- جراحی، دانشکده‌ی پرستاری و مامایی، مرکز تحقیقات پرستاری جامعه، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، زاهدان، ایران،
نشانی مکاتبه با نویسنده‌ی مسئول: زاهدان، میدان مشاهیر، دانشکده ی پرستاری و مامایی زاهدان، دکتر مهدیه سرحدی؛
e-mail: sarhadi.nurssing@gmail.com

چکیده

مقدمه: دیابت یک بیماری متابولیک مزمن می‌باشد که تأثیر عمیقی بر زندگی زوجین دارد. به همین دلیل؛ استفاده از مداخله‌ها و آموزش‌های مبتنی بر رویکردهای روان‌شناختی در زوجین ضرورت دارد. مطالعه حاضر با هدف تعیین تأثیر آموزش شناختی رفتاری بر سازگاری زناشویی زوجین به دنبال ابتلا به دیابت نوع ۲ انجام شد. مواد و روش‌ها: در این مطالعه نیمه تجربی ۴۰ نفر از بیماران و همسران بیماران مبتلا به دیابت نوع دو به‌صورت در دسترس انتخاب و سپس به‌صورت تصادفی در دو گروه مداخله و شاهد قرار گرفتند. برای گروه مداخله برنامه آموزش زوجی مبتنی بر رویکرد شناختی ـ رفتاری اجرا شد. مشارکت‌کنندگان هر دو گروه با مقیاس سازگاری زناشویی قبل و بعد از مداخله ارزیابی شدند. جهت تحلیل داده‌ها از آزمون‌های تی مستقل، تی زوجی و تحلیل کوواریانس استفاده شد. یافته‌ها: نتایج پژوهش حاضر نشان داد که میانگین و انحراف معیار نمرات سازگاری زناشویی زوجین در تمامی ابعاد و نمره‌ی کلی سازگاری زناشویی در پس‌آزمون، در گروه مداخله بیشتر از گروه شاهد است. آزمون **ANCOVA** نشان داد که این تفاوت‌ها ازنظر آماری معنی‌دار می‌باشد (**p≤۰/۰۰۱**). نتیجه‌گیری: نتایج پژوهش حاضر نشان‌دهنده تأثیر معنادار آموزش خانواده به شیوه‌ی شناختی ـ رفتاری بر سازگاری زناشویی زوجین مبتلابه دیابت نوع دو می‌باشد و مشاوران و درمانگران می‌توانند از این روش جهت بهبود کیفیت روابط زوجی استفاده نمایند.

واژگان کلیدی: سازگاری زناشویی، دیابت نوع دو، زوجین، درمان شناختی ـ رفتاری
دریافت مقاله: ۱۴۰۲/۶/۱۱ـ دریافت اصلاحیه: ۱۴۰۲/۷/۲۹ ـ پذیرش مقاله: ۱۴۰۲/۷/۳۰

مقدمه

امروزه بیماری‌های غیر واگیر و مزمن به علت پدیده نوسازی جوامع و تغییر سبک زندگی افراد به‌سرعت گسترش یافته‌اند.[۱] ازجمله این بیماری‌ها دیابت می‌باشد[۲] که در صورت عدم کنترل و درمان صحیح، به دلیل داشتن عوارض متعدد، می‌تواند موجب ناتوانی یا مرگ شود.[۳] پیش‌بینی‌های سازمان جهانی بهداشت نشان می‌دهد که تا سال ۲۰۳۰، ۳۶۶ میلیون نفردر سراسر دنیا مبتلابه دیابت نوع دو خواهند شد.[۴] بستری شدن‌های مکرر، شیوع بالای عوارض و کیفیت پایین زندگی مبتلایان از پیامدهای کنترل نامناسب این بیماری می‌باشد.[۳] اما، آنچه در خانواده این بیماران اهمیت دارد، سازگاری زن و شوهر با یکدیگر است که تاکنون چندان مورد بررسی قرار نگرفته است.[۵] این مفهوم، اصطلاحی کلی و دربرگیرنده چهار جنبه از عملکرد زوجین؛ شامل رضایت زوجین، پیوستگی، توافق با همسر و تجلی و ابراز عواطف و احساسات زوج، در محیط خانواده است که می‌توانند تغییرات متفاوت داشته باشند.[۶-۸] مطالعات مختلفی ارتباط بین سازگاری زناشویی با میزان درآمد، امیدواری به موفقیت درمان و همراهی همسر

در طول دوره درمان را با نتایج مختلف بالینی، طول عمر افراد و کاهش پیشرفت بیماری تأیید کرده‌اند.[۹]

در این راستا مطالعات زیادی نیز نشان داده‌اند که سازگاری بهتر با یک بیماری و کیفیت زندگی مطلوب، با حمایت اجتماعی بالاتر و تنازعات خانوادگی کمتر همراه است.[۱۰] تأثیر حمایت همسر بر سازگاری زوجین با بیماری‌های متعدد نیز بررسی و اثبات شده است.[۱۱] بر اساس مطالعات، حمایت از همسر، مهم‌ترین منبع حمایتی و عامل اثرگذار بر مدیریت بیماری‌های مزمن می‌باشد.[۱۲]

با این وجود، اکثر مداخلاتی که بر روی بیماران انجام شده است متمرکز بر نیازهای خود مراقبتی، بهبود کیفیت زندگی و کاهش استرس و اضطراب در بیماران و مراقبین خانگی آن‌ها بوده است.[۳،۱۳] در این بین اهمیت توجه به خانواده و روابط زوجین موجب طراحی برنامه‌های مداخله‌ای به‌ویژه با رویکرد شناختی ـ رفتاری در زوجین شده است.[۵] از جمله بلانگر[i] و همکاران (۲۰۱۵)، کارایی زوج درمانی شناختی ـ رفتاری[ii] را در افزایش شادمانی زناشویی و بهبود عملکرد زوج‌ها در حل مسئله نشان داده‌اند.[۱۴] شفیعی و همکاران (۲۰۱۹)، نیز در مطالعه خود نشان دادند که آموزش مبتنی بر رویکردهای شناختی ـ رفتاری در افزایش سازگاری زناشویی زنان مؤثر بوده است.[۱۵] احمدی تبار و همکاران (۲۰۱۸)، نیز در مطالعه‌ای تأثیر آموزش خانواده به شیوه‌ی شناختی ـ رفتاری را بر سازگاری زناشویی، تاب‌آوری و کیفیت زندگی زوجین نشان داده‌اند.[۵]

به همین دلیل، با توجه به اهمیت سازگاری زناشویی در روابط زوجی، تأثیر بیماری بر جنبه‌های مختلف زندگی زوجین و تأثیر روزافزون آموزش‌های مبتنی بر رویکرد شناختی ـ رفتاری در حل مشکلات زوجین، می‌توان از این رویکرد در قالب آموزش‌های مناسب در پرستاری، برای دستیابی به اهداف برنامه‌های آموزشی، مراقبتی، درمانی و تأمین نیاز روزافزون بیماران به کسب اطلاعات، استفاده نمود. لذا پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی آموزش شناختی رفتاری بر سازگاری زناشویی زوجین به دنبال ابتلا به دیابت نوع دو انجام شد.

مواد و روش‌ها

مطالعه‌ی حاضر یک مطالعه‌ی نیمه تجربی با گروه شاهد و طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون می‌باشد. جامعه‌ی پژوهش را کلیه بیماران و همسران بیماران مبتلابه دیابت نوع دو مراجعه‌کننده به بیمارستان‌های آموزشی و درمانگاه‌های کنترل دیابت وابسته به دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، در سال ۱۴۰۲-۱۴۰۳ تشکیل می‌دادند که به‌صورت نمونه‌گیری در دسترس و برحسب معیارهای ورود به مطالعه انتخاب شدند. حجم نمونه در این مطالعه بر اساس میانگین و انحراف معیار نمره سازگاری زناشویی در مطالعه احمدی تبار و همکاران (۲۰۱۸) [۵] و بر اساس فرمول زیر تعیین گردید.

$$n = \frac{(Z_{1-\frac{\alpha}{2}} + Z_{1-\beta})^2 (S_1^2 + S_2^2)}{(\bar{X}_1 - \bar{X}_2)^2}$$

بر اساس فرمول فوق‌الذکر، حجم نمونه در هر گروه ۱۵ زوج و در مجموع ۳۰ زوج برآورد گردید. تشخیص قطعی دیابت نوع دو، داشتن رضایت آگاهانه جهت شرکت در مطالعه، زندگی با همسر در زمان انجام مطالعه، سکونت داشتن در شهر زاهدان، شرکت در تمامی جلسات آموزش زوجی، عدم وجود تعارضات و کشمکش‌های شدید خانوادگی، عدم وجود بحران‌های زندگی و نداشتن سایر بیماری‌های جسمی و روانی مؤثر بر سازگاری زناشویی؛ نظیر سابقه‌ی بستری در بیمارستان‌های روان‌پزشکی، سرطان‌ها، بیماری‌های خودایمنی، ازجمله معیارهای ورود به مطالعه بودند.

مراجعه پژوهش‌گر به بیمارستان‌ها و درمانگاه‌های دیابت وابسته به دانشگاه علوم پزشکی زاهدان پس از تصویب طرح پژوهشی در معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، دریافت کد اخلاق (IR.ZAUMS.REC.1402.028) و مجوزهای قانونی صورت گرفت. پس از انتخاب نمونه‌ها و توضیح روش انجام پژوهش و هماهنگی برای همکاری همسر در جلسات آموزش زوجی، از بیماران و همسرانشان رضایت کتبی گرفته شد. فرایند انتخاب نمونه‌ها ابتدا به‌صورت در دسترس و سپس با استفاده از تخصیص تصادفی انجام گرفت. بدین‌صورت که ابتدا ۳۰ زوج بر اساس معیارهای ورود به مطالعه بررسی شدند که در نهایت ۱۰

i-Bélanger
ii-Cognitive- Behavioral Couple Therapy (CBCT)

زوج به دلیل نداشتن معیارهای این مطالعه خارج شدند و ۲۰ زوج در مطالعه باقی ماندند.

در مرحله بعد زوجین منتخب به‌صورت تصادفی ساده بدون جای‌گذاری (قرعه‌کشی) و با استفاده از جدول اعداد تصادفی در دو گروه مداخله و شاهد قرار گرفتند. پس از این مرحله و طبق برنامه زمان‌بندی شده، از هر دو گروه خواسته شد پرسش‌نامه سازگاری زناشویی اسپانیر[i] را در مرحله پیش‌آزمون تکمیل نمایند. این مقیاس یک ابزار خود گزارش‌دهی ۳۲ سؤالی برای ارزیابی کیفیت رابطه زناشویی از نظر زن و شوهر، یا هر دونفری است که با هم زندگی می‌کنند. نمره کلی این مقیاس از صفر تا صدوپنجاه است که از جمع سؤال‌ها به دست می‌آید.[۱۶] پاسخ‌دهی به سؤالات این مقیاس به سبک لیکرت پنج‌درجه‌ای است که از هرگز (نمره صفر) تا همیشه (نمره پنج) نمره‌گذاری می‌شود.[۱۵]

در ایران این مقیاس توسط ثنایی ترجمه شده و در بسیاری از پژوهش‌های داخلی مورد استفاده قرار گرفته است. ثنایی در مطالعه خود اعتبار محتوای این مقیاس را بررسی نمود. وی همچنین، روایی همزمان این مقیاس را با مقیاس رضایت زناشویی لاک والاس[ii] اندازه‌گیری نمود و نشان داد که میزان همبستگی بین این دو مقیاس (۰/۷۹) است.[۱۷] پایایی این مقیاس نیز در مطالعات مختلف در ایران مورد بررسی قرار گرفته است. از جمله، آموزگار و حسین‌نژاد (۱۳۷٤) در مطالعه خود پایایی این مقیاس را مورد بررسی قرار دادند و ضریب همبستگی بین نمرات زوج‌ها طی دو بار اجرا را در سطح نمره کل ۰/۸٦، در سطح خرده مقیاس‌های رضایت زناشویی ۰/٦۸، همبستگی دو نفره ۰/۷۵، توافق دو نفری ۰/۷۱ و ابراز محبت را ۰/٦۱ برآورد نمودند.[۱۸] در مطالعه حاضر نیز، پایایی پرسش‌نامه از طریق همسانی درونی و به کمک آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸٤ تعیین شد.

برای گروه مداخله، هشت جلسه برنامه آموزش زوجی مبتنی بر رویکرد شناختی ـ رفتاری به‌صورت اختصاصی و مجزا برای هر زوج اجرا شد. محتوای جلسات آموزشی بر اساس رویکرد شناختی ـ رفتاری و منابع در دسترس تدوین گردید. امکان تغییر تعداد و محتوای جلسات به‌صورت تخصصی برای هر زوج وجود داشت. در هر جلسه اصول اساسی آموزش زوجی مبتنی بر رویکرد شناختی ـ رفتاری رعایت شد و پژوهش‌گر مدیریت جلسات را از نظر بحث‌های ارائه‌شده و زمان‌بندی آن‌ها به عهده گرفت. جلسات با بررسی تکالیف جلسه قبل شروع و با ارائه تکالیف برای جلسه بعد و اتخاذ بازخورد به اتمام می‌رسید. زمان برگزاری جلسات؛ با توجه به این‌که هر دو زوج می‌بایست حضور داشته باشند، بر اساس نظر آن‌ها تنظیم شد و به‌طور متوسط هر جلسه بین یک تا دو ساعت و سه بار در هفته تنظیم شد. موضوع و محتوای جلسات به شرح جدول ۱ می‌باشد.

به دلیل رعایت اصول علمی، گروه شاهد در طی دوره پژوهش رها نبوده بلکه تحت نظارت و کنترل پژوهش‌گر و به‌دور از مداخله متغیر مستقل قرار داشت. زوجین گروه مداخله با هیچ‌یک از اعضای گروه شاهد تماس نداشتند. چهار هفته بعد از اتمام جلسات آموزشی، پس‌آزمون برای هر دو گروه اجرا شد. به این صورت که با هر دو گروه تماس گرفته شد و از آن‌ها جهت حضور و تکمیل مجدد پرسش‌نامه سازگاری زناشویی اسپانیر دعوت به عمل آمد. در صورت عدم تمایل زوج برای حضور در بیمارستان و تکمیل پرسش‌نامه، به درب منزل آن‌ها مراجعه و پرسش‌نامه مجدد در اختیار آن‌ها قرار گرفت.

بعد از جمع‌آوری داده‌ها، نتایج با استفاده از آمار توصیفی و تحلیل کوواریانس تک متغیره، آزمون تی زوجی، تی مستقل و کای اسکوئر توسط نرم‌افزار spss-۲۲ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت ($p \geq ۰/۰۵$). جهت بررسی نرمال بودن داده‌ها از آزمون شاپیرو -ویلک[iii] استفاده شد. همچنین، به‌منظور بررسی شرط دوم شرایط پارامتریک، یعنی شرط برابری واریانس‌ها از تست لوین[iv] استفاده شده است. محقق بعد از انجام پژوهش و محرز شدن تاثیر مثبت آموزش شناختی رفتاری جهت رعایت ملاحظات اخلاقی و بهره‌مندی گروه شاهد از تاثیر مثبت مداخله بر سازگاری زناشویی زوجین و همچنین تشکر و قدردانی از همکاری زوجین درگروه شاهد، جلسه‌های آموزشی را برای آن‌ها نیز برگزار نمود. محتوای جلسات آموزشی در جدول ۱ آورده شده است.

i-DAS (Dyadic Adjustment Scale Spanier)
ii-Locke–Wallace
iii-Shapirpo-wilk
iv-Leven

جدول ۱- ساختار و محتوای جلسات برنامه آموزش زوجی مبتنی بر رویکرد شناختی رفتاری

جلسات	محتوا
۱	معارفه، برقراری ارتباط اولیه، توضیح روش و اهداف انجام پیش‌آزمون. گرفتن تعهد، آشنایی با اصول و مقررات و اهداف جلسات و طرح موضوعات اخلاقی مانند رازداری، بحث مختصری در مورد بیماری، تأثیرات و عوارض آن بر روی فرد بیمار و روابط زوجی
۲	مروری بر جلسه قبل، مدل ABC* همراه با مثال از سوی اعضای گروه، آموزش داده شد. در مرحله بعدی شناسایی باورها و ارزش‌های مطلق مخرب و بررسی دلیل مشکل‌ساز بودن آن‌ها تعیین شد. سپس تکلیفی متناسب (تکلیفی در مورد مدل ABC و شناسایی باورها و ارزش‌های مطلق) ارائه شد. در این مرحله انتظارات، باورها و تصورات غیرواقع‌بینانه زوجین در مورد صمیمیت و سازگاری زناشویی نیز بررسی شد و نحوه تأثیر باورها بر احساسات و رفتارها نشان داده شد.[۱۹،۲۰]
۳	در این جلسه نحوه شناسایی افکار منطقی و غیرمنطقی و تفاوت آن‌ها یکدیگر بحث شد و در ادامه در مورد تأثیر تفکر غیرمنطقی بر روی آشفتگی هیجانی زوجین توضیح داده شد. هم‌چنین زوجین با افکار خود آیند و انواع خطای شناختی، (توضیح خطاهای شناختی از جمله: استنباط دلخواه، ذهن‌خوانی، انتزاع و راه‌کارهای اصلاح عقاید غیرمنطقی انتخابی، تقسیم بیش از حد، بزرگ‌نمایی یا کوچک‌نمایی، شخصی‌سازی، تفکر دووجهی و برچسب‌گذاری و توضیح چگونگی نقش این خطاها در بروز احساسات و رفتارهای منفی) آشنا شدند.[۱۹،۲۱]
٤	در ابتدای این جلسه مروری بر جلسه قبل و بررسی تکالیف خانگی انجام گرفت، سپس آموزش در مورد ارتباط، انواع آن داده شد. رهنمودهایی برای بهبود ارتباط کلامی گفته شد در این جلسه هم‌چنین به مفهوم ارتباط در روابط خانوادگی اشاره شد و انواع الگوهای ارتباطی زوجین بررسی و توضیح داده شد، مهارت‌های ارتباطی پایه (گوش دادن، بیان کردن، همدلی، نوازش، ابراز وجود) آموزش داده شد. سدها و موانع ارتباطی شامل (قضاوت، ارائه راه‌حل و اجتناب از نگرانی‌های طرف مقابل) و مؤلفه‌های هر کدام بیان شد و در پایان خطاهای گوینده، شنونده و قوانین بیان مؤثر بیان گردید و در نهایت تکالیفی متناسب با این تکنیک‌ها ارائه گردید.[۲۱،۲۲]
٥	پس از بررسی تکلیف جلسه قبل از اعضا خواسته شد احساس و نتیجه‌گیری خود را از جلسه قبل بازگو کنند. بعد از آن مفهوم تعارض برای اعضا تشریح شد. بعد از آشنایی با تعارضات زناشویی، مراحل بروز تعارضات زناشویی در زوجین بیان گردید و انواع زوجین از نظر تعارض (زوجین موافق، زوجین تکثرگرا (جمع‌گرا)، زوجین حمایت‌کننده و زوجین آزاد) بررسی و خصوصیات هر یک بیان گردید. سپس انواع روش‌های گفتگو در حل تعارض توضیح داده شد. در مرحله بعد سبک‌ها و روش‌های حل تعارض برای زوجین تشریح شد و سپس فرایندهای حل تعارض در بین زوجین توضیح داده شد.[۲۰،۲۳] در پایان نیز بر آشنایی با راهبردهای سازنده و غیر سازنده حل تعارض و تأثیر آن‌ها بر کیفیت رابطه زناشویی تأکید شد.
٦	مروری بر جلسه قبل و بررسی تکالیف داده شده صورت گرفت. سپس در مورد غنی‌سازی روابط زوجین و اصول غنی‌سازی در زندگی زناشویی توضیح داده شد. سپس برنامه غنی‌سازی روابط زوجین تشریح شد و تکنیک‌های پذیرش، تحمل و تغییر برای مشارکت‌کنندگان شرح داده شد؛ و متناسب با تعارضات زناشویی زوجین تمرین‌های متناسب به زوجین داده شد.[۲۰]
۷	در این جلسه نیز همانند سایر جلسات مروری بر جلسه قبل و بررسی تکالیف داده شده صورت گرفت. در این جلسه در مورد صمیمیت، اصول حاکم بر روابط صمیمی و تکنیک‌های افزایش میزان صمیمیت در حیطه‌های مختلف بحث و گفتگو شد. سپس در مورد سبک‌های عشق توضیح داده شد و تکنیک روزهای مراقبت به زوجین آموزش داده شد. در مورد فرایند حل مسئله و اصول سیال‌سازی ذهن برای زوجین توضیح داده شد و سپس تکالیف متناسب به آن‌ها در پایان جلسه داده شد. در پایان جلسه نیز در مورد اصول مدیریت منزل به زوجین آموزش‌های لازم داده شد.[۲۰،۲۲]
۸	ضمن بررسی تکلیف جلسه قبل درباره رابطه جنسی و اهمیت آن برای شرکت‌کنندگان صحبت شد. سپس باورها و افکار خرافی در مورد رابطه جنسی مورد بررسی و اصلاح قرار گرفتند. در این مرحله هم‌چنین فواید داشتن رابطه جنسی نیز برای زوجین شرح داده شد و اختلالات عملکرد جنسی در مردان و زنان به تفکیک توضیح داده شد. آموزش آرمیدگی، آموزش خیال‌پردازی‌ها و تکنیک حساسیت‌زدایی منظم، آموزش تکنیک‌های تمرکز توجه، تکلیف و جمع‌بندی.[۲٤]

* A-B-C مدل عقلانی ـ هیجانی، این مدل اظهار می‌دارد که فقط عامل A که همان برانگیزنده‌ها یا وقایع هستند، در نتیجه‌گیری از رویدادها نقش ندارند، بلکه عامل B یعنی باورهای افراد در مورد موضوع A به‌عنوان یک عامل و سازه انعطاف‌پذیر می‌تواند نتایج رفتاری هیجانی C را موجب شود.

یافته‌ها

در بررسی متغیرهای جمعیت شناختی در بین شرکت کنندگان، نتایج پژوهش در دو گروه نشان داد که توزیع متغیرهای سطح تحصیلات، شغل، سن، طول مدت زندگی مشترک، تعداد فرزندان و طول مدت بیماری در دو گروه مشابه بوده و تفاوت معنی‌داری بین دو گروه در هیچ‌یک از متغیرهای فوق‌الذکر وجود نداشت (جدول ۲). ($p \geq ۰/۰۵$).

میانگین و انحراف معیار مقیاس سازگاری زناشویی و مؤلفه‌های آن بین دو گروه مداخله و شاهد (پیش آزمون ـ پس‌آزمون) در جدول ٤ ارائه شده است. همان‌طور که در این جدول مشاهده می‌شود. میانگین ابعاد سازگاری زناشویی

زوجین در گروه مداخله، بعد از اجرای برنامه آموزشی، در تمامی ابعاد بالاتر است. نتیجه آزمون تی زوجی نشان داد بین قبل و بعد از اجرای آزمون در این گروه در تمامی ابعاد از نظر آماری تفاوت وجود دارد (p<۰/۰۰۱).

جدول ۲- توزیع فراوانی واحدهای مورد مطالعه برحسب مشخصات دموگرافیک در دو گروه مورد مطالعه

متغیرهای دموگرافیک	گروه	مداخله (درصد) تعداد	شاهد (درصد) تعداد	نتیجه آزمون کای اسکوئر
سطح تحصیلات	زیر دیپلم	۵ (۲۵)	۵ (۲۵)	۰/۳۵۶
	دیپلم	۱۰(۵۰)	۱۲ (۶۰)	
	تحصیلات دانشگاهی	۵ (۲۵)	۳ (۱۵)	
شغل	کارمند	۷(۳۵)	۱۰ (۵۰)	۰/۴۵۰
	بازنشسته	۹(۴۵)	۴ (۲۰)	
	خانه‌دار	۴ (۲۰)	۶ (۳۰)	
متغیرهای کمی		**میانگین±انحراف معیار**	**میانگین±انحراف معیار**	**t-test**
سن		۵۶/۹±۷/۰۹	۵۴/۵±۷/۷۳	۰/۳۷۴
طول مدت زندگی مشترک		۲۶/۰۰±۶/۲۳	۲۵/۵±۶/۶۲	۰/۰۸۱
تعداد فرزندان		۵/۲۷±۱/۱۶	۵/۸۲±۱/۱۵	۰/۵۲۳
طول مدت بیماری		۱۰/۸۰±۴/۳۳	۱۰/۳۵±۴/۵۲	۰/۶۱۷

بررسی‌ها نشان داد که میانگین ابعاد سازگاری زناشویی در گروه شاهد قبل از اجرای برنامه آموزش زوجی نسبت به بعد از اجرای برنامه آموزش زوجی در هیچ‌یک از ابعاد تفاوت قابل‌ملاحظه‌ای نداشت (p≥۰/۰۵).

همچنان که نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد، میانگین پیش‌آزمون دو گروه تقریباً با یکدیگر برابر است ولی در مرحله پس‌آزمون میانگین گروه مداخله نسبت به گروه شاهد به‌طور چشم‌گیری افزایش یافته است. برای بررسی معناداری این تفاوت از آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیره استفاده شد.

جدول ۳- مقایسه میانگین نمره‌ی ابعاد سازگاری زناشویی در گروه مداخله و شاهد قبل و بعد از اجرای برنامه آموزش زوجی مبتنی بر رویکرد شناختی ـ رفتاری

ابعاد سازگاری زناشویی / گروه	مداخله: قبل M±SD	مداخله: بعد M±SD	p مقدار آزمون تی زوجی	شاهد: قبل M±SD	شاهد: بعد M±SD	p مقدارآزمون تی زوجی
رضایت‌مندی	۲۲/۳±۶/۰۱	۳۰/۳±۷/۹۰	p<۰/۰۰۱	۲۱/۵±۶/۴۵	۲۰/۳±۹/۷۸	۰/۷۱۲
همبستگی	۱/۳۴±۹/۰۷	۲/۰۶±۱۸/۶	p<۰/۰۰۱	۳/۵۴±۹/۸۳	۲/۰۰±۹/۰۲	۰/۱۷۲
توافق	۳/۹۷±۲۱/۶	۷/۰۵±۳۹/۳	p<۰/۰۰۱	۳/۳۴±۲۵/۸	۳/۰۹±۲۳/۶	۰/۱۱۳
ابراز محبت	۱/۸۷±۳/۴۲	۱/۰۵±۱۰/۲	p<۰/۰۰۱	۱/۶۷±۶/۵۴	۲/۶۰±۵/۳۲	۰/۶۴۰
نمره کل سازگاری زناشویی	۶/۸۹±۶۷/۳	۷/۸۲±۹۹/۹	p<۰/۰۰۱	۷/۳۹±۶۲/۸	۵/۰۹±۶۵/۱	۰/۱۶۰

جهت بررسی پیش‌فرض‌های تحلیل کوواریانس از آزمون‌های شاپیرو-ویلک و لوین استفاده شد. نتایج این دو آزمون نشان داد متغیر وابسته سازگاری زناشویی و مؤلفه‌های آن از توزیع نرمال پیروی می‌کنند و فرض برابری واریانس‌ها نیز جهت استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیره برقرار می‌باشد (p≥۰/۰۵). بررسی تعامل بین پیش‌آزمون و سطوح عامل گروه و همگنی شیب رگرسیون برای سازگاری زناشویی و مؤلفه‌های آن نیز نشان داد که

مجاز به استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس یک‌راهه می‌باشیم (p≥۰/۰۵).

نتایج تحلیل کوواریانس در دو گروه و در نمرات پس‌آزمون نشان داد که برنامه آموزش زوجی مبتنی بر رویکرد شناختی ـ رفتاری بر سازگاری زناشویی زوجین به دنبال ابتلا به دیابت نوع دو مؤثر بوده است. نمره کل مقیاس سازگاری زناشویی با (F=۲۱/۲۹۵، p=۰/۰۰۰۱) که از F جدول با درجات آزادی ۱ و ۷۸ به‌دست آمده است، دارای سطح معناداری کوچک‌تر از ۰/۰۱ است. بنابراین با اطمینان ۹۹٪ می‌توان ادعا کرد که بین میانگین مشاهده شده در پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه مداخله تفاوت معناداری وجود دارد و جلسات برنامه آموزش زوجی مبتنی بر رویکرد شناختی ـ رفتاری، سازگاری زناشویی زوجین را در گروه مداخله افزایش داده است. با توجه به مجذور اتا مقدار این تأثیر در جهت بهبود سازگاری زناشویی زوجین ۲۱ درصد بوده است.

در بررسی مؤلفه‌های سازگاری زناشویی شامل رضایت زناشویی (F=۷/۰۶۳، p=۰/۰۱)، همبستگی (F=۱۵/۱۵۷، p=۰/۰۰۰۱)، توافق (F=۳۲/۱۰٤، p=۰/۰۰۰۱) و ابراز محبت (F=۲۰/۰۲۷، p=۰/۰۰۰۱) نیز مشخص گردید که سطح معناداری کوچک‌تر از ۰/۰۱ است. بنابراین با اطمینان ۹۹٪ می‌توان ادعا کرد بین میانگین مشاهده شده مؤلفه‌های سازگاری زناشویی در پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه مداخله تفاوت معنی‌داری وجود دارد و برنامه فوق‌الذکر باعث افزایش مؤلفه‌های سازگاری زناشویی زوجین به دنبال ابتلا به دیابت نوع دو در گروه مداخله گردیده است.

جدول ۴- نتایج تحلیل کوواریانس در دو گروه مداخله و شاهد

متغیرها	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	نسبت F	گروه‌ها	مجموع مجذورات	درجه آزادی
نمرهی کل سازگاری زناشویی	۹۷۳/۷۹٦	۱	۹۷۳/۷۹٦	۲۲/۲۹۰	۰/۰۰۰۱	۰/۲۱۰	۱
رضایت	۹۲/۱۰۷	۱	۹۲/۱۰۷	۷/۰٦۳	۰/۰۱	۰/۰٦	۱
همبستگی	۷۳/۰۷۰	۱	۷۳/۰۷۰	۱۵/۱۵۷	۰/۰۰۰۱	۰/۱۸	۱
توافق	٦۸۲/٤۹۰	۱	٦۸۲/٤۹۰	۳۲/۱۰٤	۰/۰۰۰۱	۰/۲٦٤	۱
ابراز محبت	٥٦٥/۰۲۳	۱	٥٦٥/۰۲۳	۲۰/۰۲۷	۰/۰۰۰۱	۰/۲۱	۱

بحث

آموزش شناختی - رفتاری موجب مسلح شدن زوج‌ها به مهارت‌های اساسی برای زندگی زناشویی و تعمیم این آموخته‌ها به دیگر سطوح زندگی زناشویی و اجتماعی می‌گردد. این امر سبب می‌شود در برخورد با مسائل زندگی و تعارضات و دل‌زدگی، احساس اعتمادبه‌نفس و امیدواری برای حل مسائل در زوجین شکل بگیرد و برای حل مشکلات تلاش و کوشش نمایند.[۱۰] نتایج پژوهش حاضر نشان داد که برنامه آموزش زوجی مبتنی بر رویکرد شناختی- رفتاری در افزایش سازگاری زناشویی همسران و مؤلفه‌های آن، به دنبال ابتلا به دیابت نوع دو مؤثر بوده و سازگاری زناشویی زوجین در گروه مداخله را بهبود بخشیده است. نتایج این بخش از پژوهش حاضر با یافته‌های احمدی تبار و همکاران (۱۳۹۷) همسو است. آن‌ها نیز در پژوهش خود نشان دادند که برنامه آموزش خانواده به شیوه شناختی-رفتاری در بهبود سازگاری زناشویی، تاب‌آوری و کیفیت زندگی زوجین مؤثر بوده است.[۵] این یافته هم‌چنین با پژوهش‌های اپشتاین و ژنگ[i] (۲۰۱۷)،[۲۵] موران و همکاران[ii] (۲۰۱٦)[۲٦] و شفیعی و همکاران (۱۳۹۸)[۱۵] همسو است. در توضیح این یافته می‌توان گفت که درمان شناختی ـ رفتاری مهارت محور می‌باشد و سعی دارد که با بازسازی ارتباطات زوجین و با فعال‌سازی مهارت‌های گوینده-شنونده و حل مسئله[۲۷] و تغییر مثبت در محتوای فکر[۲۸] به زوجین کمک کند تا افکار، باورها و نگرش‌های غلط خود را بهبود بخشند و آن‌ها را با افکار، باورها و نگرش‌های سازنده و درست جایگزین کنند.[۱۰]

i-Epstein & Zheng
ii-Moran et al

در بررسی زیر مقیاس‌های سازگاری زناشویی نیز نتایج پژوهش حاضر نشان داد که برنامه آموزش زوجی مبتنی بر رویکرد شناختی ـ رفتاری باعث افزایش مؤلفه‌ی رضایت‌مندی زناشویی زوجین به دنبال ابتلا به دیابت نوع دو در گروه مداخله گردیده است. یافته‌ای که همخوان بامطالعه شفیعی و همکاران (۱۳۹۸)[۱۵] است. در توضیح این یافته می‌توان گفت با توجه به این‌که زیربنای کارکرد آتی کل خانواده و سلامت جسمانی و روانی اعضای آن وابسته به کیفیت رابطه زوجی است؛ بنابراین مهم‌ترین ملاک خانواده سالم، رضایت زوج از ازدواج است.[۱۰] درمان شناختی ـ رفتاری نیز از طریق ایجاد تغییرات مثبت رفتاری و آموزش انجام فعالیت‌های دلپذیر زناشویی[۲۵] و خود افشاگری مناسب، که در پژوهش حاضر نیز آموزش داده شد، موجب می شود که زوجین در روابط با همسرانشان به‌راحتی و به‌صورت صریح و روشن خواسته‌ها و احساسات خود را بیان کنند که این امر موجب تقویت رابطه‌ی متقابل و صمیمیت میان آن‌ها می‌شود.[۲۹] از طرف دیگر تمرکز بر اسناد، استانداردهای مربوط به روابط زناشویی و انتظارات در کنار آموزش حل مسئله، حل تعارض، مهارت‌های غنی‌سازی روابط زوجی و آموزش مهارت‌های جنسی منجر به اثرگذاری جامع‌تر می‌گردد.[۱۰]

نتایج پژوهش نشان‌دهنده افزایش همبستگی بین زوجین در گروه مداخله است. در این برنامه آموزشی زوج‌ها یاد گرفتند که چگونه با استفاده از جداول زمان‌بندی، فعالیت‌های مورد علاقه یکدیگر و در نتیجه کارهای جذاب مشترک انجام دهند. از این‌رو طبیعی است که میزان انجام فعالیت‌های مشترک در آن‌ها و در نتیجه هم‌بستگی آن‌ها افزایش یافت. هم‌چنین هم‌بستگی دونفری، یک ویژگی وابسته به مهارت‌های اجتماعی است و با احتمال زیاد تحت تأثیر مهارت‌های ارتباطی قرار دارد.[۱۰] فراگیری انواع مهارت‌های ارتباطی، حل تعارض و مهارت‌های غنی‌سازی روابط زوجین با یکدیگر باعث افزایش تبادلات مثبت در بین زوج‌ها گردید. نتایج این بخش از پژوهش حاضر با یافته‌های شفیعی و همکاران (۱۳۹۸)[۱۵] و سلیمی و همکاران (۱۳۹۶)[۸] همسو است.

براساس نتایج به دست آمده، برنامه آموزش زوجی مبتنی بر رویکرد شناختی- رفتاری باعث افزایش توافق دونفری بین زوجین در گروه مداخله گردیده است. یکی از اهداف جلسات زوجی مطرح کردن انتظارات زوج‌ها از همسرانشان و به بحث گذاشتن این انتظارات است تا از این طریق همکاری بین آن‌ها افزایش یابد. با توجه به این عوامل، بدیهی است که اجرای این جلسات در مباحث غنی‌سازی روابط زوجین باعث افزایش توافق زوجین گردیده است. نتایج این بخش از پژوهش حاضر با یافته‌های موسوی و همکاران (۱۳۹۶)[۳۰] همسو می‌باشد. آن‌ها نیز در پژوهش خود نشان دادند که آموزش زوج‌های مبتنی بر الگوی زوج‌درمانی شخصیتی ـ سیستمی بر سازگاری زناشویی زوجین بر توافق دونفری زوجین در اغلب موارد مؤثر است.

اجرای برنامه آموزش زوجی مبتنی بر رویکرد شناختی رفتاری در تجلی ابراز عواطف و احساسات زوجین نیز نقش بسزایی داشت. از آن جائی که ابراز محبت متکی بر همدلی و تفاهم، یکی از پایه‌های اصلی سازگاری زناشویی است و با تواتر ابراز عشق و علاقه زوجین مرتبط است؛ بنابراین با آموزش مهارت‌های لازم میزان تفاهم زوج‌ها در امور زندگی و تصمیم‌گیری‌ها به‌ویژه در موقعیت‌هایی که اختلاف‌نظر وجود دارد، بالا می‌رود.[۳۰] نتایج این بخش از پژوهش حاضر با یافته‌های شفیعی و همکاران (۱۳۹۸)، [۱۵] سلیمی و همکاران (۱۳۹۶)[۸] و موسوی و همکاران (۱۳۹۶)[۳۰] همسو است. در برنامه‌ی آموزشی فوق‌الذکر نیز زوجین آموختند، ابراز محبت می‌تواند در بهبود روابط زناشویی تأثیر به سزایی داشته باشد. یکی از این فنون بهبود ارتباط، نوشتن نامه عاشقانه، تعیین تقویم عاشقانه و تبادل رفتاری بود که با استقبال زیادی هم روبرو شد. زوجین آموختند که یک روز در هفته را به انجام کارهای مطلوب همسرشان اختصاص دهند و پس از بروز رفتارهای مثبت متقابلاً خودشان هم از همسرشان قدردانی می‌کردند.

مهم‌ترین محدودیت این پژوهش عدم استفاده از مرحله پی‌گیری بود؛ بنابراین پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی از پی‌گیری‌های کوتاه‌مدت و بلندمدت برای بررسی تداوم تأثیر روش آموزش شناختی رفتاری در زوجین به دنبال ابتلا به دیابت نوع دو استفاده شود.

نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که برنامه آموزش زوجی مبتنی بر رویکرد شناختی رفتاری در افزایش سازگاری زناشویی همسران و مؤلفه‌های آن به دنبال ابتلا به دیابت نوع دو مؤثر بوده است. لذا، پیشنهاد می‌شود این روش به‌عنوان یک روش آموزشی-درمانی در برنامه‌های مداخله‌ای مشاوران و درمانگران جهت بیماران مبتلا به دیابت نوع دو و

همسرانشان در کنار سایر مداخلات روان‌شناختی و غیردارویی به کار گرفته شود.

سپاس‌گزاری: مطالعه حاضر برگرفته از طرح تحقیقاتی مصوب دانشگاه علوم پزشکی زاهدان می‌باشد. بدین‌وسیله از معاونت تحقیقات و فن‌آوری دانشگاه علوم پزشکی زاهدان (کمیته تحقیقات دانشجویی) و تمامی مشارکت‌کنندگانی که در این پژوهش شرکت کردند ازجمله بیماران و همسران آن‌ها تشکر و قدردانی می‌گردد.

تعارض منافع: نویسندگان اعلام می‌کنند که هیچ‌گونه تعارض منافع در پژوهش حاضر وجود ندارد.

References

1. Zand S, Asgari P, Bahramnezhad F, Rafiei F. The effect of two educational methods (family-centered and patient-centered) multimedia software on dysrhythmia of patients after acute myocardial infarction. Journal of Health 2016; 7: 7-17. [Farsi]
2. Samadzadeh N PSH, Babapoor Khiroaldin J. Investigating the effectiveness of cognitive-behavioral therapy on psychosocial adaptation to the disease and depressive symptoms in people with type 2 diabetes. Clinical Psychology Studies 2014; 5: 77-96.[Farsi]
3. Razmaraei S HMM, Khalkhali HR. Investigating the effect of family-oriented education on self-care in patients with type 2 diabetes. The Journal of Urmia Nursing and Midwifery Faculty 2016; 14: 118-27. [Farsi]
4. Maiorino MI BG, Esposito K. Diabetes and sexual dysfunction: current perspectives. Diabetes Metab Syndr Obes 2014: 95-105.
5. Ahmaditabar M, Makvandi B, Sodani M. The effectiveness of family education in cognitive-behavioral Approach on marital adjustment, resilience and quality of life of couples. Journal of Women and family studies 2018; 11: 23-41. [Farsi]
6. Sharifi M, Fatehizadeh M, Bahrami F, Jazaieri R, Etemadi O. The Effectiveness of Mindfulness-integrated transactional analysis therapy on marital quality of women with interpersonal dependency. Journal of Women and Society 2019; 9: 177-96. [Farsi]
7. Khatibi A. Measuring the effectiveness of adjustment components on family consolidation. Cultural-educational quarterly for women and family 2018; 12: 7-31. [Farsi]
8. Salimi H, Mohsenzadeh F, Nazari A. Predicting of marital adjustment based on family solidarity, time for togetherness and financial sources in female teachers. Journal of Women and Society 2017; 7: 175-192. [Farsi]
9. Sabre K. Marital adjustment among women: A comparative study of nuclear and joint families. The International Journal of Indian Psychology 2016; 3: 26-32.
10. Sarhadi M, Navidian A. Exploring the marital adjustment process of couples following myocardial infarction and designing and implementing a couple training program based on a cognitive-behavioral approach on marital adjustment of couples: a mixed methods study. [dissertation] Kerman: Kerman university of medical sciences; 2021. p70-534. [Farsi]
11. Sarhadi M, Navidian A, Mehdipour-Rabori R, Nouhi E. Explaining positive couple interactions after myocardial infarction: A qualitative study. Journal of Qualitative Research in Health Sciences 2022; 11: 224-30.
12. Pereira MG MJ, Sousa MR, Pedras S. A study of a couple with type 2 diabetes: dyadic adjustment and psychological morbidity. Rev Assoc Med Bras 2014; 60: 318-26.
13. Yazdi M SM, Zare H. Effectiveness of Quality-based Therapy and Emotion-based Therapy in Psychological well- being of Patients with Type 2 diabetes. New Psychological Research Quarterly 2021; 15: 44-61.[Farsi]
14. Bélanger C, Laporte L, Sabourin S, Wright J. The effect of cognitive-behavioral group marital therapy on marital happiness and problem solving self-appraisal. The American Journal of Family Therapy 2015; 43: 103-18.
15. Shafiei Z, Tavali A. Effectiveness of training program based on cognitive-behavior approch on couples marital adjustment referring to Counseling Centers in Delijan. Journal of Clinical Psychology and Personality 2019; 17: 71-7. [Farsi]
16. Sanaei B, Alaghband S, Falahati S, Homan A. Family and marriage measurement scales. Tehran: Besat Publications; 2010. p1-242. Available from: URL: https://www.gisoom.com/book/11341131 [Farsi]
17. Sanaei B. Family and marriage measurement scales. Tehran: Besat Publications; 2006. p1-242. Available from: URL: https://besatpub.ir/product .[Farsi]
18. Hossein Nejad M. Investigating and comparing the level of psychological stress and marital compatibility of parents of mentally retarded children and children with physical and motor disabilities with parents of normal children in Tehran. [dissertation]. Tehran: Alameh Tabatabaei university. Faculty of Psychology and Educational Sciences 2001. p30-154.[Farsi]
19. Wright H J, Ramirez Basco M, Thase M. Learning cognative_behavior therapy:an illustrated guide. 1nd ed. Tehran: Arjomand Publications; 2006.p 15-197. Available from: URL: https://www.arjmandpub.com/book/1043.[Farsi]
20. Houghton K, Krak J, Klark D. Cognitive Behavior Therapy A practical guide in the treatment of mental disorders .2nd ed. Tehran: Arjomand Publications; 2012. p 15-342. Available from: URL: https://www.arjmandpub.com/Book/236. [Farsi]
21. Gorman AS. Couple Therapy Clinical Guide. 2nd ed.Tehran: Bu Ali Sina University Publishing Center; 2014. p 50-594. Available from: URL: https://havoshbook.com/book/6697.p50-594. [Farsi]
22. Pirzadi H, Fathi-Ashtiani A, Shokoohi-Yekta M. Effectiveness of group cognitive-behavioral training on physiological indicators and communication skills in the hospital staffs. Journal of Nursing Education 2015; 4: 60-71.[Farsi]
23. Dastan N. Investigate the comparison effects of narrative couple therapy and integrative behavior couple therapy on improvement of Conflict solving Tactics and increasing marital adjustment. [dissertation]. Ahvaz: University of Shahid Chamran of Ahvaz 2015. p38-239.[Farsi]

24. Bigdelimojarad F, Entesar Foumany G, Hejazi M. The effectiveness of sex therapy based on Cognitive-Behavioral (Sexual Relationship) training on reducing marital burnout and increasing marital quality of married nurses. Iranian Journal of Nursing Research 2020; 15: 15-23. [Farsi]
25. Epstein NB, Zheng L. Cognitive-behavioral couple therapy. Curr Opin Psychol 2017; 13: 142-7.
26. Moran P, Romaniuk H, Coffey C, Chanen A, Degenhardt L, Borschmann R, et al. The influence of personality disorder on the future mental health and social adjustment of young adults: a population-based, longitudinal cohort study. The Lancet Psychiatry 2016; 3: 636-45.
27. Fischer MS, Baucom DH, Cohen MJ. Cognitive-behavioral couple therapies: Review of the evidence for the treatment of relationship distress, psychopathology, and chronic health conditions. Family Process 2016; 55: 423-42.
28. Ussher JM, Perz J. Evaluation of the relative efficacy of a couple cognitive-behaviour therapy (CBT) for Premenstrual Disorders (PMDs), in comparison to one-to-one CBT and a wait list control: A randomized controlled trial. PloS One 2017; 12: e0175068.
29. Çağ P, Yıldırım İ. The mediator role of spousal self-disclosure in the relationship between marital satisfaction and spousal support. Educational Sciences: Theory & Practice 2018; 18: 701–36.
30. Mosavi S, Fatehizadeh M, Jazaieri R. The effect of couple training based on personality-systemic couple therapy model on marital adjustment. Cognitive-behavioral sciences research 2017; 7: 83-106. [Farsi]

Original Article

Effectiveness of Cognitive-behavioral Training on Marital Adjustment of Couples With Type 2 Diabetes

Sarhadi M

Medical Surgical Department, Faculty of Nursing and Midwifery, Community Nursing Research Center, Zahedan University of Medical Sciences, Zahedan. I.R. Iran

e-mail: sarhadi.nurssing@gmail.com

Received: 02/09/2023 **Accepted:** 22/10/2023

Abstract

Introduction: Diabetes is a chronic metabolic disease with a profound effect on the lives of couples. Thus, it is necessary to use interventions and training based on psychological approaches in couples. This study aimed to determine the effect of cognitive behavioral training on the marital adjustment of couples suffering from type 2 diabetes. Materials and Methods: In this semi-experimental study, a convenience sample of 40 patients with type 2 diabetes and their spouses was selected. They were randomly assigned to two intervention and control groups. A couple training program based on the cognitive-behavioral approach was implemented for the intervention group. The participants of both groups were evaluated with the marital adjustment scale before and after the intervention. To analyze the data, independent t-test, paired t-test, and covariance analysis were used. Results: The mean marital adjustment scores of couples in all dimensions and the overall score of marital adjustment in the post-test were higher in the intervention group than in the control group. The ANCOVA test showed that these differences were statistically significant (p≤0.001). Conclusion: Family training through the use of cognitive behavioral methods has a significant effect on the marital adjustment of couples with type 2 diabetes, and counselors and therapists can use this method when advising on how to improve the quality of marital relationships.

Keywords: Marital Adjustment; Type 2 Diabetes, Couples, Cognitive-behavioral Therapy