

اثربخشی درمان شناختی - رفتاری گروهی مدیریت خشم بر کاهش همسرآزاری و افزایش رضایت زناشویی افراد مبتلا به سوء مصرف مواد

*حوریه کرمی^۱، حمید خاکباز^۲، فرامرز سهرابی^۳، فرید براتی سده^۴، محمدحسن فرهادی^۵

چکیده

هدف: هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی درمان شناختی-رفتاری مدیریت خشم بر کاهش همسرآزاری و افزایش رضایت زناشویی افراد مبتلا به سوء مصرف مواد بود. **روش بررسی:** طرح این پژوهش شبه آزمایشی از نوع پیش آزمون و پس آزمون همراه با گروه کنترل بود. جامعه آماری کلیه افراد مبتلا به سوء مصرف مواد مخدر (مرد) در تهران در سال ۱۳۹۲ بودند که برای درمان به مرکز ترک اعتیاد رهپویان رهایی مراجعه کرده بودند. نمونه این پژوهش عبارت بود از ۱۲ نفر از افراد مبتلا به سوء مصرف مواد مخدر که میزان بالایی از همسرآزاری را نشان داده بودند و همسران آنان که به صورت تصادفی انتخاب شده و نیمی از آنان در گروه آزمایش و نیمی دیگر در گروه کنترل جایگزین شدند. ابزار پژوهش عبارت بود از پرسشنامه همسرآزاری قهاری و همکاران و پرسشنامه رضامندی زناشویی اینریچ. داده‌ها با روش آماری تی اختلافی و تحلیل کوواریانس مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها: نتایج پس آزمون نشان داد درمان شناختی-رفتاری گروهی مدیریت خشم باعث کاهش معنادار میزان همسرآزاری ($P < 0/01$) و افزایش رضامندی زناشویی ($P < 0/05$ و $F: 12/36$) در گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل شده است.

نتیجه گیری: درمان شناختی-رفتاری گروهی مدیریت خشم در کاهش همسرآزاری و افزایش رضامندی زناشویی افراد مبتلا به سوء مصرف مواد مخدر مؤثر است.

کلیدواژه‌ها: درمان شناختی-رفتاری، همسرآزاری، رضامندی زناشویی، سوء مصرف مواد

«این مقاله برگرفته از پایان نامه کارشناسی ارشد نویسنده اول است.»

۱- کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران
۲- دانشجوی کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران
۳- دکترای روانشناسی بالینی، دانشیار دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران
۴- دکترای روانشناسی، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران
۵- دانشجوی دکترای علوم اعصاب شناختی، مرکز تحقیقات سوء مصرف و وابستگی به مواد، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران

دریافت مقاله: ۹۲/۱۰/۱۹
پذیرش مقاله: ۹۲/۱۲/۰۴

* آدرس نویسنده مسئول:

تهران، دهکده المپیک، دانشگاه علامه طباطبایی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، گروه روانشناسی بالینی.
* تلفن: ۴۴۷۳۷۶۲۲ (۲۱) ۹۸
* رایانامه: hurie.karami@gmail.com



مقدمه

خانواده یکی از ارکان مهم جامعه است و پایه، اساس و زیربنای هر جامعه‌ای محسوب می‌شود و ضمن این که کانون آسایش و آرامش است، محل برخورد عقاید و نگرش‌های زوجین نیز می‌باشد. در بسیاری از موارد، این تعارض‌ها مفید و موجبات رشد خانواده را نیز در پی داشته است، اما امروزه رفتارهای متضاد و مخالف در خانواده‌ها افزایش یافته و این امر خود منجر به افزایش میزان پرخاشگری و خصومت شده است (۱)؛ به طوری که امروزه، خشونت خانگی به یک مشکل شایع بهداشت عمومی در سراسر دنیا تبدیل شده است و توسط افراد یک خانواده که ارتباط نزدیکی با هم دارند و با هم زندگی می‌کنند، صورت می‌گیرد و در نیمی از خانواده‌ها وجود دارد (۲).

یکی از انواع خشونت خانگی همسرآزاری یا خشونت علیه زنان است و به معنای هر عمل خشونت‌آمیز مبتنی بر جنسیت است که سبب بروز یا سبب احتمال بروز آسیب‌های روانی، جسمانی، رنج و آزار علیه زنان از جمله تهدید به انجام چنین اعمالی، محرومیت اجباری یا اختیاری در شرایط خاص از آزادی در زندگی عمومی یا خصوصی می‌گردد (۳) و به بدررفتاری عاطفی، جسمانی، جنسی و کلامی تقسیم می‌شود (۴).

خشونت و بدررفتاری نسبت به همسر در بسیاری از ممالک جهان پدیده‌ای شایع است و مطالعات زیادی بر شیوع فراوان خشونت نسبت به زن توسط شوهر در بسیاری از کشورهای توسعه یافته و در حال توسعه تأکید دارد. در انگلستان از هر پنج زن، یک زن قربانی خشونت همسر می‌شود و در ترکیه نیز همسرآزاری یک مشکل جدی است. یک مطالعه در ژاپن نشان می‌دهد که زنان ۲/۵ برابر بیشتر از مردان قربانی خشونت خانگی هستند. همچنین مطالعه‌ای روی ۴۳ زن در کشور تایوان نشان داد که ۸ درصد از آنان به گونه و خیمی قربانی خشونت فیزیکی همسر هستند. یافته‌های پژوهش استراوس نشان داد ۱۶ درصد از انواع خشونت در خانواده‌های آمریکایی خشونت فیزیکی و ۳۸ درصد خشونت روانی می‌باشد. در کلمبیا بیش از ۲۰ درصد زنان مورد آزار کلامی یا روانی شوهرانشان قرار می‌گیرند. میزان همسرآزاری گزارش شده در کنیا ۴۲ درصد، در هندوستان ۲۲ تا ۶۰ درصد و در آلبانی ۴۰ تا ۸۰ درصد است. میزان همسرآزاری در پرتغال ۵۲/۸ درصد، در مجارستان ۱۰ درصد، در جمهوری چک ۳۸ درصد، در ترکیه ۳۲ درصد گزارش شده است (۵).

با وجود تفاوت در میزان همسرآزاری گزارش شده در نقاط مختلف جهان، به طور کلی می‌توان گفت تقریباً یک سوم زنان

جهان خشونت خانگی را تجربه کرده‌اند (۶).

در ایران و در شهرهای مختلف آن، نیز آمارهای جدیدتر فراوانی خشونت که غالباً از سال‌های نخست ازدواج آغاز می‌شود در دامنه‌ای بین ۳/۳۲ تا ۷/۵۹ درصد در نوسان بوده است. به عنوان نمونه معاشری و همکاران (۷) در شهر بیرجند میزان شیوع همسرآزاری را ۳/۴۲ درصد؛ در تاج رابری و همکاران (۸) میزان شیوع همسرآزاری در زنان باردار مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی درمانی غرب تهران را ۷/۵۹ درصد؛ و بلالی میبیدی و حسینی (۹) فراوانی شیوع آن را در شهر کرمان، ۴۶ درصد گزارش کرده‌اند.

از جمله پیامدهای این نوع از خشونت می‌توان به افسردگی، جسمانی‌سازی و سوء مصرف مواد، احساس بی‌کفایتی، فقدان حرمت خود، اختلال‌های خلقی و اضطرابی، رفتارهای خودتخریبی و اقدام به خودکشی (۱۲-۱۰)، رفتار ناهنجار، بدبینی، احساس ناامنی، داشتن مشکلاتی در ارتباطات اجتماعی، خودبیمارانگاری، احساس انزوا و بی‌ارزشی، و حساسیت در روابط بین فردی (۱۳) در زنانی که مورد خشونت واقع می‌شوند اشاره کرد که در پژوهش‌های مختلف عواملی نظیر ناتوانی در کنترل خشم (۱۴)، پایین بودن مهارت‌های زندگی (۱۵)، بارداری، تعداد بالای فرزندان، بیکاری همسر، ابتلا به مشکلات روانپزشکی (۱۶)، پرورش یافتن در یک خانواده خشن، سطح پایین آموزشی (۱)، ابتلای همزمان به مصرف مواد مخدر و بیماری‌های روانی (۱۷)، با میزان بالای همسرآزاری رابطه نشان داده‌اند.

یکی از دلایل همسرآزاری، اعتیاد به مواد مخدر است و محققان (۲۰-۱۸)، در مطالعات خود به طرق مختلف به رابطه بین پرخاشگری علیه زنان و مصرف مواد مخدر اشاره کرده‌اند، به طوری که می‌توان گفت خشونت علیه همسر مشکل بهداشتی عمومی است و در میان افرادی که برای درمان مصرف و سوء مصرف مواد مراجعه می‌کنند، به میزان هشداردهنده‌ای بالاست؛ چنان که ۵۳ الی ۶۳ درصد از آنها، چندین مورد از خشونت را قبل از ورود به برنامه درمانی گزارش می‌کنند (۱۹).

تبعات همسرآزاری و خشونت تنها به فرد قربانی یا پرخاشگر محدود نمی‌شود، بلکه بستر خانواده را در بر می‌گیرد. در واقع، دستیابی به جامعه سالم آشکارا در گرو سلامت خانواده و تحقق خانواده سالم مشروط به برخورداری افراد آن از سلامت روانی و برقراری روابط مطلوب با یکدیگر است. از این رو سالم سازی روابط اعضای خانواده بی‌شک، تأثیر مثبتی را در جامعه به دنبال خواهد داشت (۲۱).

در همین راستا، به منظور مبارزه با همسرآزاری که یکی از انواع



روش بررسی

طرح این پژوهش از نوع شبه‌آزمایشی با پیش‌آزمون و پس‌آزمون بود. جامعه آماری پژوهش کلیه افراد مبتلا به سوء‌مصرف مواد مخدر متأهل (مرد) و همسرانشان بودند که در سال ۱۳۹۲ برای درمان به مرکز رهایی‌بخش‌ها راهی مراجعه کرده بودند. برای این منظور، با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس، و پس از اجرای پرسشنامه همسرآزاری که باید توسط همسران آنها تکمیل می‌شد، ۲۲ نفر از مردهایی که طبق گزارش همسرانشان، همسرآزاری داشتند انتخاب شدند. سپس، به صورت تصادفی نیمی از آنها در گروه آزمایش و نیمی دیگر در گروه کنترل جایگزین شدند و پرسشنامه رضایت زناشویی نیز به منظور ارزیابی میزان رضایت زناشویی توسط آنان تکمیل شد. اولین اندازه‌گیری متغیرهای وابسته با اجرای یک پیش‌آزمون و دومین اندازه‌گیری با اجرای یک پس‌آزمون انجام گرفت. در ضمن این افراد، باید حداقل یک هفته قبل از درمان و نیز در طول جلسات درمانی، هیچ نوع ماده مخدری را مصرف نمی‌کردند. میانگین سن آزمودنی‌های گروه آزمایش ۳۹ و گروه کنترل ۳۴/۳۳ و میزان تحصیلات آنها از سوم راهنمایی تا دیپلم بود.

درمان برگرفته از راهنمای شناختی-رفتاری مدیریت خشم برای مبتلایان به سوء‌مصرف مواد مخدر و مشکلات مربوط به سلامت روان اثر ریلی و شاپسایر و شامل ۱۰ جلسه بود که در محل موسسه برگزار شد. مدت زمان هر جلسه ۹۰ دقیقه و فاصله زمانی بین جلسات یک هفته بود. لازم به ذکر است مطابق با این راهنمای درمانی، تعداد افراد گروه باید بین ۸ تا ۱۵ نفر باشد. محتوای جلسات به طور خلاصه به این شرح بود:

جلسه اول: الف- معرفی برنامه، انتظارات، قوانین برنامه از جمله مدت جلسات، مدت برنامه، نیاز به مشارکت فعال، رازداری؛ ب- بیان اهداف گروه؛ ج- بیان منافع و پیامدهای خشم؛ د- شناسایی باورهای غلط راجع به خشم؛ ه- معرفی خشم‌سنج و دادن تکلیف خانگی (اندازه‌گیری دفعات و شدت خشم و پرخاشگری برای جلسه بعد).

جلسه دوم: الف- بررسی تکالیف و مرور مطالب جلسه قبل؛ ب- شناسایی رویدادهای برانگیزاننده خشم؛ ج- شناسایی نشانه‌های خشم (نشانه‌های جسمانی، رفتاری، هیجانی، شناختی)؛ د- بیان خلاصه مطالب و دادن تکلیف خانگی.

جلسه سوم: الف- بررسی تکالیف و مرور مطالب جلسه دوم؛ ب- ارائه راهبرد درخواست تنفس؛ ج- ارائه راهبرد تن‌آرامی از طریق تمرین تنفسی؛ د- بیان خلاصه مطالب و دادن تکلیف خانگی.

جلسه چهارم: الف- بررسی تکالیف و مرور مطالب جلسه سوم؛ ب- بحث در مورد چرخه پرخاشگری؛ ج- ارائه راهبرد

خشونت‌های خانگی است، نمی‌توان تنها به پند و اندرز، صبر و تحمل، یا مدارا کردن اکتفا نمود (۵). در حقیقت، هدف مبارزه با همسرآزاری، تأکید بر پایان بخشیدن به زندگی و ترویج طلاق نیست، بلکه توجه به پدیده خشونت خانگی و درمان افرادی که مرتکب آن می‌شوند، از چندین بعد می‌تواند مفید باشد؛ چرا که شیوع همسرآزاری در یک جامعه می‌تواند خود شاخص مهمی برای وجود خشونت‌های خانگی نظیر بدرفتاری یا کودک‌سالماند باشد؛ به عبارتی در جوامعی که در آن همسرآزاری شایع است شیوع کودک‌آزاری نیز بالاست (۲). در این میان، نظریه شناختی-رفتاری مدیریت خشم یکی از نظریه‌های موفق در زمینه مدیریت خشم به شمار می‌رود. در این نظریه، کاهش خشونت بر بازسازی شناختی و کنترل خشم استوار است (۲۲).

همسو با این نظریه، تعدادی از پژوهش‌ها نیز اثر بخشی درمان شناختی-رفتاری را در مدیریت خشم و پرخاشگری نشان داده‌اند و به اثر بخشی این نوع درمان در کاهش پرخاشگری مادران (۲۳)، کاهش پرخاشگری در رانندگان (۲۴، ۲۵)، کاهش رفتارهای مخرب در دانش‌آموزان مدرسه (۲۶)، کاهش خشونت در افراد مبتلا به اختلال شخصیت ضداجتماعی (۲۷) اشاره کرده‌اند.

با وجود این، به رغم ارتباط بین خشم و همسرآزاری با سوء‌مصرف مواد، کارهای درمانی کمی برای مدیریت خشم و مهار آن در سوء‌مصرف مواد صورت گرفته است. به ویژه در خصوص همسرآزاری تنها می‌توان به تعداد اندکی از پژوهش‌ها اشاره کرد که در آن افرادی که مرتکب خشونت خانگی بودند تحت مداخله‌های درمانی قرار گرفتند. از جمله می‌توان به اثر بخشی درمان شناختی-رفتاری درباره مردانی که نسبت به همسران خود خشونت نشان می‌دادند (۲۸) و کاهش میزان ارتکاب به خشونت خانگی در افراد وابسته به الکل و کاهش میزان خشم و پرخاشگری جسمانی (۲۹، ۳۰) اشاره کرد.

بر اساس جستجوی محققان، با توجه به اینکه تاکنون هیچ‌گونه پژوهشی در ایران بر انجام مداخلات درمانی در افراد مبتلا به سوء‌مصرف مواد که مرتکب همسرآزاری نیز می‌شوند تمرکز نکرده است، پژوهش حاضر با اتکا به «راهنمای مدیریت خشم برای مبتلایان به سوء‌مصرف مواد مخدر و مشکلات مربوط به سلامت روان» اثر ریلی و شاپسایر (۳۱)، با قصد فراهم آوردن پاسخ علمی به این سوالات اساسی انجام شد که آیا درمان شناختی-رفتاری مدیریت خشم بر مبنای الگوی ریلی و شاپسایر، در کاهش همسرآزاری در افراد مبتلا به سوء‌مصرف مواد مخدر تأثیر دارد؟ آیا به موازات کاهش همسرآزاری در اثر مداخلات مدیریت خشم، می‌توان شاهد تغییر در میزان رضایت زناشویی آنان بود؟



آرام‌سازی پیش‌رونده عضلانی؛ د- بیان خلاصه مطالب و دادن تکلیف خانگی.

جلسه پنجم: الف- بررسی تکالیف و مرور مطالب جلسه چهارم؛ ب- توضیح مدل A-B-C-D؛ ج- توضیح مدل توقف فکر؛ د- بیان خلاصه مطالب و دادن تکلیف خانگی.

جلسه ششم: بررسی تکالیف و مرور مطالب جلسه پنجم؛ ب- مرور مفاهیم آموخته‌شده جلسه‌های قبل.

جلسه هفتم: الف- مرور مطالب جلسه ششم؛ ب- آموزش جرئت‌مندی؛ ج- بیان خلاصه مطالب و دادن تکالیف خانگی.

جلسه هشتم: الف- بررسی تکالیف و مرور مطالب جلسه هفتم؛ ب- ارائه مدل حل تعارض؛ ج- بیان خلاصه مطالب و دادن تکالیف خانگی.

جلسه نهم: الف- بررسی تکالیف و مرور مطالب جلسه هشتم؛ ب- بحث در مورد خشم و چگونگی یادگیری آن در خانواده. ج- دادن تکلیف خانگی.

جلسه دهم: الف- بررسی تکالیف و مرور مطالب جلسه نهم؛ ب- مرور مفاهیم آموخته‌شده طی جلسه‌های قبل و تشکر از حضور شرکت‌کنندگان در برنامه.

گروه آزمایش و گروه کنترل قبل و بعد از اجرای آموزش با استفاده از پرسشنامه همسرآزاری قهاری و همکاران و پرسشنامه رضایت زناشویی اینریچ^۱ بررسی شدند.

لازم به یاد آوری است درمان برگرفته از راهنمای درمان شناختی-رفتاری برای مبتلایان به سوءمصرف مواد و مشکلات مربوط به سلامت روان اثر ریلی و شاپشایر (۲۰۰۳)، ترجمه زارع، ایمانی، و افتخاری (۱۳۹۱) بود. در این راهنمای درمانی به اثربخشی روش‌های استفاده شده در آن در درمان مشکلات مربوط به سلامت روان در فراد مبتلا به سوءمصرف مواد تأکید شده است.

ابزار پژوهش:

پرسشنامه همسرآزاری: این پرسشنامه براساس معیارهای موجود در ادبیات روانپزشکی در زمینه همسرآزاری توسط قهاری و همکاران (۱۳۸۴)، تدوین شده است و سه نوع همسرآزاری جسمانی، جنسی و عاطفی را مورد سنجش قرار می‌دهد و دارای ۴۴ ماده است که ۲۰ ماده آن بدرفتاری عاطفی، ۱۰ ماده آن بدرفتاری جسمانی و ۱۴ ماده آن بدرفتاری جنسی را می‌سنجد. آزمودنی با خواندن هر سؤال، پاسخ خود را بر اساس یکی از گزینه‌ها که بر پایه مقیاس لیکرت تنظیم شده، به صورت هرگز، گاهی، اغلب و همیشه نمره‌گذاری می‌کند. روایی صوری و محتوایی پرسشنامه

توسط اساتید روانپزشکی و روان‌شناسی بالینی انستیتو روان پزشکی تایید شده است. اعتبار درونی با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۹۴ و ضریب پایایی ۰/۹۷ و پایایی بخش‌های بدرفتاری‌های جسمی، جنسی و عاطفی به ترتیب ۰/۹۸، ۰/۹۶ و ۰/۹۸ گزارش شده است (۱۶).

پرسشنامه رضایت زناشویی اینریچ: اولسون^۲ این پرسشنامه را برای بررسی رضایت زناشویی استفاده نموده و معتقد است که این مقیاس مربوط می‌شود به تغییراتی که در طول دوره حیات آدمی رخ می‌دهد و همچنین در این خصوص به تغییراتی که در خانواده به وجود می‌آید حساس است (۳۲). این پرسشنامه در تحقیقات متعددی برای بررسی رضایت زناشویی مورد استفاده قرار گرفته است و شامل سه فرم ۱۱۵ سوالی، ۴۷ و ۴۸ سوالی است که در پژوهش حاضر فرم ۴۷ سوالی که توسط سلیمانان از فرم ۱۱۵ سوالی اقتباس گردیده است، مورد استفاده قرار گرفت. پرسشنامه به صورت ۵ گزینه‌ای است و هر گویه آن از ۱ تا ۵ نمره می‌گیرد. حداقل نمره ۴۷ و حداکثر نمره ۲۳۵ می‌باشد. ضریب آلفای خرده‌مقیاس‌های اینریچ مربوط به پایایی در چندین تحقیق متفاوت از ۰/۶۸ تا ۰/۸۶ با میانگین ۰/۷۹ بوده است. ضریب همبستگی مربوط به روایی آن، با مقیاس رضایت از زندگی خانوادگی از ۰/۴۱ تا ۰/۶۰ و با مقیاس رضایت از زندگی از ۰/۳۳ تا ۰/۴۱ به دست آمده است که نشانه روایی سازه آن است (۳۳).

از جمله ملاحظات اخلاقی این پژوهش، محرمانه ماندن اطلاعات به دست آمده از آزمودنی‌ها، حضور داوطلبانه در پژوهش و عدم اجبار به ادامه درمان، بیان هدف از اجرای جلسات درمان، اخذ رضایت آگاهانه، و در صورت موفقیت برنامه درمانی در گروه آزمایش، دعوت از گروه کنترل جهت حضور در برنامه درمانی بعد از اتمام برنامه درمان در گروه آزمایش بود.

جهت تحلیل داده‌ها از شاخص‌های آماری توصیفی میانگین و انحراف استاندارد و از شاخص‌های آماری استنباطی تی اختلافی جهت برآورد تفاوت میزان همسرآزاری در دو گروه کنترل و آزمایش با توجه به گزارش همسران آنان و تحلیل کواریانس تک‌متغیری جهت برآورد میزان تأثیر درمان شناختی-رفتاری در رضایت زناشویی افراد مبتلا به اعتیاد، استفاده شد.

یافته‌ها

اطلاعات توصیفی متغیر همسرآزاری در جدول ۱ به تفکیک پیش‌آزمون و پس‌آزمون در گروه همسران گروه آزمایش و همسران گروه کنترل ارائه شده است.



جدول ۱. اطلاعات توصیفی میزان همسرآزاری به تفکیک مرحله سنجش در گروه‌ها

شاخص آماری	عوامل	
	پیش‌آزمون	پس‌آزمون
همسران گروه آزمایش	تعداد	۶
	میانگین	۳۱/۱۶
همسران گروه کنترل	تعداد	۶
	میانگین	۱۱/۶۶
انحراف استاندارد	۱۸/۴۸	۹/۰۷

همچنان که ملاحظه می‌شود میانگین همسرآزاری افراد گروه پیش‌آزمون (گزارش شده توسط همسران آنان) کاهش یافته است. نسبت به پیش‌آزمون (گزارش شده توسط همسران آنان) کاهش یافته است.

جدول ۲. اطلاعات توصیفی میزان رضایت زناشویی به تفکیک مرحله سنجش در گروه آزمایش

شاخص آماری	عوامل	
	پیش‌آزمون	پس‌آزمون
گروه آزمایش	تعداد	۶
	میانگین	۱۴۵/۰۰
گروه کنترل	تعداد	۶
	میانگین	۱۳۹/۸۳
انحراف استاندارد	۱۸/۴۱	۱۹/۰۱

همچنان که ملاحظه می‌شود میانگین رضایت زناشویی گروه پیش‌آزمون در مقایسه با گروه کنترل در مرحله پس‌آزمون، نسبت به پیش‌آزمون افزایش یافته است. مشاهده‌ها، نرمال بودن توزیع متغیر وابسته، همگنی شیب‌های رگرسیون، و همگنی واریانس‌های گروه‌های مورد مطالعه بررسی شد که با توجه به برقرار بودن پیش فرض‌های مطرح شده داده‌های این پژوهش قابلیت ورود به تحلیل کواریانس را دارا بود. جدول ۳ نتایج مربوط به آزمون تی اختلافی متغیر همسرآزاری را نشان می‌دهد.

جدول ۳. تحلیل آزمون تی نمرات اختلافی متغیر همسرآزاری در بین دو گروه

متغیر	میانگین تفاوت	خطای استاندارد تفاوت	T	درجات آزادی	سطح معناداری
همسرآزاری	۱۲/۰۰	۳/۷۴	۳/۲۰	۱۰	۰/۰۰۹

با توجه به نتایج جدول ۳ تفاوت نمرات اختلافی همسرآزاری رفتاری مدیریت خشم بر مبنای الگوی ریلی و شاپسایر در گزارش شده توسط همسران دو گروه آزمایش و کنترل معنادار است ($P < 0/01$). بنابراین، این فرضیه که درمان شناختی-سوءمصرف مواد مخدر موثر است تأیید می‌شود.

جدول ۴. تحلیل کواریانس گروه‌ها در میزان رضایت زناشویی

منابع تغییر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	P	اندازه اثر	توان آزمون
پیش‌آزمون	۳۸۰۳/۲۸	۱	۳۸۰۳/۲۸	۱۱۵/۸۸	۰/۰۱	۰/۹۲	۱/۰۰
بین گروه‌ها	۴۰۵/۹۵	۱	۴۰۵/۹۵	۱۲/۳۶	۰/۰۰۷	۰/۵۷	۰/۸۷
درون گروه‌ها	۲۹۵/۳۸	۹	۳۲/۸۲				
کل	۴۹۶۵/۶۶	۱۱					



نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد که بعد از تعدیل نمرات پیش‌آزمون، تفاوت معناداری بین گروه‌ها وجود دارد، یعنی آزمایش تأثیرگذار بوده است ($P < 0/05$ و $F: 12/36$) و این فرضیه که درمان شناختی-رفتاری مدیریت خشم بر مبنای الگوی ریلی و شاپشایر در افزایش رضایت زناشویی افراد مبتلا به سوءمصرف مواد مخدر موثر است تأیید می‌شود ($P < 0/05$).

بنابراین، با توجه به اطلاعات ارائه شده می‌توان گفت، میزان همسرآزاری افراد مبتلا به اعتیادی که درمان شناختی-رفتاری مدیریت خشم را دریافت کردند، در مقایسه با افراد مبتلا به اعتیادی که چنین درمانی را دریافت نکردند، بیشتر کاهش یافته و بر میزان رضایت زناشویی آنان افزوده شده است.

بحث

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی درمان شناختی-رفتاری گروهی مدیریت خشم در تغییر همسرآزاری و رضایت زناشویی افراد مبتلا به اعتیاد انجام شد. یافته‌ها نشان داد که درمان شناختی-رفتاری گروهی مدیریت خشم در کاهش همسرآزاری افراد مبتلا به اعتیاد و افزایش رضایت زناشویی آنان مؤثر است.

مطالعاتی که تاکنون در زمینه همسرآزاری انجام شده است، بر فراوانی و شیوع آن، علل و یا شیوه‌هایی که در آن افراد اقدام به همسرآزاری می‌کنند، تمرکز کرده‌اند و مداخله‌ای که هدف درمانی آن بر عاملان این پدیده، یعنی مردهایی که اقدام به همسرآزاری می‌کنند تمرکز کند، کمتر انجام شده است؛ به خصوص در ایران، پژوهشگر پژوهشی در این زمینه پیدا نکرد. در نتیجه در خصوص همسویی نتایج این پژوهش تنها می‌توان به پژوهش‌های اندکی که در زمینه همسرآزاری انجام شده است تکیه کرد و بیشتر باید بر پژوهش‌هایی استناد کرد که در زمینه مدیریت خشم و پرخاشگری انجام شده است.

می‌توان گفت نتایج پژوهش حاضر با پژوهش‌های مورل و همکاران (۲۸)، ایستون و همکاران (۲۹)، و جرج و همکاران (۳۰) همخوانی دارد که در آنها درمان شناختی-رفتاری اثربخشی خود را در کاهش خشونت‌های خانگی نشان داده بود.

همچنین در زمینه مدیریت خشم، پژوهش حاضر با پژوهش شکوهی یکتا و همکاران (۲۳) همخوانی دارد که در آن مدیریت خشم بر مبنای رویکرد شناختی-رفتاری توانست در کاهش خشم و پرخاشگری مادران در برخورد با فرزندان‌شان تأثیر معناداری داشته باشد. در همین راستا، کاظمینی و همکاران (۲۴) با استفاده از درمان شناختی-رفتاری در افراد راننده، گزارش دادند میزان خشم و ابراز آن به شیوه پرخاشگری در رانندگان کاهش یافته و خشم خود را به شیوه انطباقی‌تر ابراز می‌کردند. همچنین

درمان شناختی-رفتاری که توسط باباپور خیرالدین، نظری و رشیدزاده (۳۴) بر رضایت و صمیمیت زناشویی زوجین جانباز شیمیایی انجام شد، حاکی از اثربخشی روش درمانی مذکور بود که با یافته‌های پژوهش حاضر همسو می‌باشد. در همین راستا، زادهوش و همکاران (۳۵) اثر بخشی درمان شناختی-رفتاری با جهت‌گیری مذهبی را بر رضایت زناشویی بانوان نشان داده‌اند. همچنین مطالعات انجام شده در زمینه درمان شناختی-رفتاری مدیریت خشم نیز که با استفاده از الگوی ریلی و شاپشایر در مرکز درمانی SFVA و بیمارستان عمومی سانفرانسیسکو انجام شد، کاهش معنادار و ثابتی را در خودگزارشی خشم و خشونت و کاهش مصرف مواد نشان داد (۳۸-۳۶) که با یافته‌های پژوهش حاضر همسو بود.

در تبیین اثربخشی درمان شناختی-رفتاری گروهی مدیریت خشم در کاهش همسرآزاری و افزایش رضایت زناشویی در افراد مبتلا به اعتیاد، می‌توان گفت در این رویکرد تغییر دادن تفکر نادرست و کژکار مستقیم‌ترین راه برای تغییر دادن هیجان‌ها و رفتارهای کژکار مراجعان است؛ لذا در این رویکرد، مبنای تغییر افراد تأثیری است که در روند درمان به دلیل آگاهی یافتن مراجعان از چگونگی تأثیر متقابل شناخت و افکار خودآیند و هیجان‌های منفی در کم شدن قدرت تحمل هیجان خشم و ابراز نامناسب آن در قالب پرخاشگرانه که نوعی از آن همسرآزاری است، به دست می‌آید. در نتیجه مراجعان یاد می‌گیرند که افکار خودآیند منفی و خطاهای شناختی خود را در موقعیت خشم برانگیز شناسایی کرده، با استفاده از تکنیک‌های آموزش داده شده در روند درمان از جمله تنفس شکمی، تن‌آرامی و ترک موقعیت از ابراز خشم به صورت پرخاشگرانه جلوگیری کنند و با استفاده از روش‌های یاد گرفته شده در روند درمان از جمله جرأت‌مندی و حل مسئله، خشم خود را به شیوه سازنده‌تر ابراز کنند که همین امر از میزان اختلافات زناشویی آنان کاسته و در افزایش میزان رضامندی زناشویی آنان مؤثر بود.

در واقع، می‌توان گفت باورهای غیرمنطقی رفتارهای ناسازگارانه را در پی دارند. بنابراین، با به دست آوردن بینش نسبت به باورهای غیرواقع‌بینانه، فرد ادراک و تفسیر خود درباره آنها را تغییر داده و امکان اصلاح رفتارهای ناسازگارانه را فراهم می‌سازد (۳۹).

نتیجه‌گیری

به طور کلی نتایج مرتبط با اثربخشی درمان شناختی-رفتاری گروهی مدیریت خشم نشان داد که این مدل درمانی می‌تواند در کاهش همسرآزاری در افراد مبتلا به سوءمصرف مواد مؤثر باشد. نتایج پژوهش حاضر نشان داد می‌توان از راهنمای درمانی مورد



مسأله خشونت و درمان آن می‌تواند پیامدهای مطلوبی را هم برای جامعه و هم بر کانون خانواده داشته باشد. فقدان سنجش پیگیری در طرح مطالعه به دلیل محدودیت‌های زمانی متداول، مشکلات مربوط به انتخاب بیماران از مراکز ترک اعتیاد شهر تهران، از محدودیت‌های پژوهش حاضر بودند. بر اساس جستجوی محققان، پژوهش حاضر نخستین پژوهش در زمینه درمان مرتکبین همسرآزاری در ایران بوده است. بنابراین انجام پژوهش‌های بیشتر که بر مداخلات درمانی در افرادی که مرتکب همسرآزاری می‌شوند مبتنی باشد، پیشنهاد می‌شود.

استفاده در پژوهش حاضر که برای افراد مبتلا به سوء مصرف مواد و دیگر مشکلات سلامت روان تدوین و اثربخشی آن در خارج از ایران نشان داده شده بود، در ایران نیز در درمان اقدام‌کنندگان به خشونت‌های خانگی از جمله همسرآزاری مورد استفاده قرار داد.

همچنین در این پژوهش، به موازات کاهش در میزان همسرآزاری، رضایت از زندگی زناشویی افزایش یافت که این امر به دلیل آموزش مهارت‌های مناسب برای حل مسأله و نیز به چالش کشیدن افکار غیر منطقی بود. بنابراین می‌توان گفت توجه به

منابع

1. Shams Esfandabad H, Emami M, Sadr al-Sadat J. [Partner Violence and the Factors that Influence the Married Women (Persian)]. *Journal of Rehabilitation*. 2004; 5(3): 30-36.
2. Panaghi L, Ghari Sh, Ahmadabadi Z, Yoosefi H. [Wife Abuse and Mental Health. The Role of Social Support and Coping Strategies (Persian)]. *Developmental Psychology*. 2009; 5 (17): 80-69.
3. Yadgar M. [Examine the Relationship between Parenting Styles and Partner Violence among the Couples Referred to the Police Counseling Center in Yazd Province (Persian)]. Master Thesis, Tehran, Allameh Tabatabai University; 2010, pp: 56-57.
4. Ghahari S, Bolhari J. [Partner Violence for Women and for those Who Are Victims of Violence (Persian)]. First Printing. Publishing Ghatreh; 2009, pp: 21-25.
5. Sadeghifard M. [Examination and Comparison of Effectiveness of Beck's Group Cognitive Therapy and Pivotal Solution dashier on Increasing Mental Health on Women with Domestic Violence (Persian)]. Thesis for Ph.D. Degree in Consuling. Allame Tabataba'i University; 2010, pp: 65-67.
6. Nayak MB, Byrne CA, Martin MK, Abraham A.G. Attitude Toward Violence Against Woman. *Sex Roles*. 2003; 49: 333-342.
7. Moasheri N, Miri M, Abolhassannejad V, Hedayati H, Zngvyy M. [Prevalence and Demographic Aspects of Domestic Violence against Women in Birjand (Persian)]. *New Cares: Faculty Nursing and Midwifery Science Journal, Birjand University of Medical Sciences*. 2012; 9(1): 39-32.
8. Dortaj Raberi S, Shokrabi R, Baniasad M, Hoseini F. [The Prevalence of Wife Abuse in Pregnant Women Referred to Medical Centers of West of Tehran (Persian)]. *Iran Journal of Nursing*. 2011; 23(65): 61-72.
9. Belali Meibode F, Hasani M. [Frequency of Violence Against Women by their Husbands at Kerman City (Persian)]. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 2010; 15(3): 300-307.
10. Fogarty CT, Fredman L, Heeren TC, Liebschutz J. Synergistic Effects of Child Abuse and Intimate Partner Violence on Depressive Symptoms in Women. *Preventive Medicine*. 2008; 46(5): 463-469.
11. Berg A.O. Screening for Family and Intimate Partner Violence: Recommendation Statement. *Annuals of Family Medicine*. 2004; 2(2): 156-160.
12. Mechanic MB, Weaver TL, Resick P.A. Mental Health Consequences of Intimate Partner Abuse: A Multidimensional Assessment of Four Different Forms of Abuse. *Violence Against Women*. 2008; 14(6): 634-654.
13. Mikaeili N, Abdi R, Ghamari Givi H. [An Investigation of Wife-Abuse and Its Relationship with Women's Mental Health (Persian)]. *Procedia Social and Behavioral Science*. 2010; 5: 1115-1118.
14. Ezazi Sh. [Domestic Violence Women Beaten (Persian)]. First edition. Tehran. Salli Publication; 2002, pp: 57.
15. Fatemi M, Davoodi R, Fesharaki M Golafshani A. [Relationship between Life Skills Partner Violence (Persian)]. *Journal of Science and Research Social Welfare*. 2012; 11(43): 51-69.
16. Atif Waheed M, Ghahary SH, Zare'idoost A, Bolhari J, Kysmy Karimi A. [The Role of Demographic Characteristics and Psychology in the Predict Victims of Partner Violence and Abuse in Tehran (Persian)]. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 2011; 16(4): 403-411.
17. Lipsky S, Krupski A, Roy-Byrne P, Lucenko B, Mancuso D, Huber A. Effect of Co-occurring Disorders and Intimate Partner Violence on Substance Abuse Treatment Outcomes. *Journal of Substance Abuse Treatment*. 2010; 38(3): 231-244.
18. Moore TM, Stuart GL, Meehan JC, Rhatigan DL. Drug Abuse and Aggression between Intimate Partners: A Meta-Analytic Review. *Clinical Psychology Review*. 2008; 28: 247-274.
19. Klostermann K, Kelley ML, Mignone T, Pusateri L, Fals-Stewart W. Partner Violence and Substance Abuse: Treatment Interventions. *Aggression and Violent Behavior*. 2010; 15(3): 162-166.
20. Murphy CM, Ting L. The Effects of Treatment for Substance Use Problems on Intimate Partner Violence: A Review of Empirical Data. *Aggression and Violent Behavior*. 2010; 15(5): 325-333.
21. Manjzy F, Shafiabadi AS, Sudani M. [Effects of Islamic Communication and Religious Attitudes on Improving Marital Satisfaction (Persian)]. *Behavioral Science Research*. 2012; 1: 30-37.
22. Azaryan Z. [Effectiveness of Cognitive Behavioral Anger Management Training on Sexual Violence of Couples of Shahrekord City (Persian)]. Thesis for Master's degree in Consuling; 2008, pp: 112-113.
23. Shokoohi-Yekta M, Parand A, Zamani N. [Anger Management Instruction for Mothers: A Cognitive Behavioural Approach (Persian)]. *Procedia Social and Behavioral Sciences*. 2010; 5: 1371-1375.
24. Kazemi D, Ghanbari H, Abadi B. Modares Gharavi M, Esmaeili-Zadeh M. [The Effectiveness of Group Cognitive - Behavioral Therapy in Reducing Anger and Aggressive Driving (Persian)]. *Journal of Clinical Psychology*. 2012; 2(10): 1-11.
25. Galovski TE, Blanchard EB. The Effectiveness of A Brief Psychological Intervention on Court-referred and Self-referred Aggressive Drivers. *Behaviour Research and Therapy*. 2002; 40(12): 1385-1402.
26. Wheatley A, Murrily R, van Kessel J, Wuthrich V, Remond L, Tuqiri R, et al. Aggression Management Training for Youth in Behaviour Schools: A Quasi-Experimental Study. *Youth Studies Australia*. 2009; 28(1): 29-36.
27. Davidson K, Halford J, Kirkwood L, Newton-Howes G, Sharp M, Tata P. CBT for Violent Men with Antisocial Personality Disorder. Reflections on the Experience of Carrying Out Therapy in MASCOT, A Pilot Randomized Controlled Trial. *Personality and Mental Health*. 2010; 4(2): 86-95.
28. Morrel TM, Elliott JD, Murphy CM, Taft C.T. Cognitive Behavioral and Supportive Group Treatments for Partner-Violent Men. *Behavior Therapy*. 2003; 34(1): 77-95.
29. Easton CJ, Mandel DL, Hunkele KA, Nich C, Rounsaville BJ, Carroll K.M. A Cognitive Behavioral Therapy for Alcohol-dependent Domestic Violence Offenders: An Integrated Substance Abuse-Domestic Violence Treatment Approach (SADV). *The American Journal on Addictions*.



- 2007; 16(1): 24-31.
30. George DT, Philips MJ, Lifshitz M, Lionetti TA, Spero DE, Ghassemzadeh N, Doty L. Fluoxetine Treatment of Alcoholic Perpetrators of Domestic Violence: A 12-Week, Double-Blind, Randomized, Placebo-Controlled Intervention Study. *J Clin Psychiatry*. 2011; 72(1): 60-65.
31. Reilly PM, Shopshire M.S. Cognitive Behavioral Anger Management Treatment for Clients with Substance Abuse and Mental Health Problems. Zare M, Imani S, Eftekhari M. (Persian translator). First edition. Tehran: Ghatreh publication; 2003.
32. Arazi T. [Investigation of the Relationship between Work-Family Conflict with Marital Satisfaction and General Health of the Married Employees (Persian)]. Thesis for Master's degree in Consuling. Allame Tabataba'ei University; 2010, pp: 86-87.
33. Seifi M. [Effectiveness of Couple Therapy of Thematic Relations on Increasing Marital Satisfaction of Married Women (Persian)]. Thesis for Master's Degree in Clinical Psychology. Allame Tabataba'ei University; 2009, pp: 87-91.
34. Babapoor Kheiroddin J, Nazary M, Rashidzade L. [Effectiveness of Cognitive-Behavioral Therapy on Marital Satisfaction and Intimacy of Chemically Injured (Persian)]. *Journal of Psychology*. 2012; 6(24): pp 25-8.
35. Zadhoosh S, Taher Neshatdoost H, Haghghat F, Rasoolzade Tabatabaei K, Kalantari M. [Effectiveness of Cognitive Behavioral Group Therapy with Religion Orientation on Women Marital Satisfaction]; *Journal of Clinical Psychology*. 2012; 3(1): 41-21.
36. Reilly PM, Clark HW, Shopshire MS, Delucchi K.L. Anger Management, Post Traumatic Stress Disorder, and Substance Abuse. NIDA Research Monograph: Problems of Drug Dependence, Proceedings of the 57th Annual Scientific Meeting. P 322. College on Problems of Drug Dependence. Rockville, MD: National Institute on Drug Abuse; 1995.
37. Reilly PM, Shopshire MS, Clark H. Anger Management Treatment for Cocaine Dependent Clients. NIDA Research Monograph: Problems of Drug Dependence, Proceedings of the 60th Annual Scientific Meeting. P 167. College on Problems of Drug Dependence. Rockville, MD: National Institute on Drug Abuse; 1999.
38. Reilly PM, Clark HW, Shopshire M.S. Anger Management Group Treatment for Cocaine Dependent Clients. Preliminary Outcomes. *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*. 2000; 26(2): 161-177.
39. Comer J. R. *Abnormal Psychology*. Fourth Edition. USA. New York: Worth Publishers/W.H. Freeman & Co, 2001.

Effectiveness of Cognitive-Behavioral Group Therapy for Anger Management in Reducing Wife Abuse and Increasing Marital Satisfaction in Patients with Substance Abuse

*Karami H. (M.Sc.)¹, Khakbaz H. (B.Sc.)², Sohrabi F. (Ph.D.)³, Barati Sedeh F. (Ph.D.)⁴, Farhadi M.H. (Ph.D. St.)⁵

Receive date: 09/01/2014

Accept date: 23/02/2014

1. M.Sc. in Clinical Psychology, Allame Tabataba'ei University, Tehran, Iran

2. M.Sc. Student of Family Counseling, University of Social Welfare & Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran

3. Ph.D. of Clinical Psychology, Associate Professor of Allame Tabataba'ei University, Tehran, Iran

4. Ph.D. in Psychology, Allame Tabataba'ei University, Tehran, Iran

5. Ph.D. Student of Cognitive Neuroscience, Substance Abuse & Dependence Research Center, University of Social Welfare & Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran

***Correspondent Author Address:**

Clinical Psychology Department, Allame Tabataba'ei University, Tehran, Iran.

*Tel: +98 (21) 44737622

*E-mail: hurie.karami@gmail.com

Abstract

Objective: The aim of the current study was to determine the effectiveness of cognitive-behavioral anger management group therapy for reducing wife abuse and increasing marital satisfaction in patients with substance abuse.

Materials & Methods: A quasi-experimental study was conducted using the pretest-posttest design. The statistical population included all men with substance abuse who were attending drug addiction treatment centers in Tehran in 2013. Twelve patients with drug abuse that showed high levels of wife abuse and their spouses were randomly selected and equally placed in the experimental (N=6) and control (N=6) groups. Data were collected using 'Ghahari and colleagues' Wife Abuse Inventory' and 'ENRICH Marital Satisfaction Scale'. Data were analyzed by T-tests and ANCOVA.

Results: Findings indicated that, compared with the control group, cognitive-behavioral group therapy for anger management significantly reduced levels of wife abuse ($p < 0/01$) and increased marital satisfaction ($p < 0/05$, F: 12/36) among the experimental group.

Conclusion: Cognitive-behavioral group therapy for anger management is effective in reducing wife abuse and increasing marital satisfaction in men with substance abuse.

Keywords: Cognitive-behavioral therapy, Wife abuse, Marital satisfaction, Substance abuse

"This article is the result of a thesis."