

## ارتباط آسیب شناسی روانی روابط خانواده با آسیب پذیری شناختی (نگرش‌های ناکارآمد و تحریف‌های شناختی بین فردی)

دکتر امراله ابراهیمی<sup>۱</sup>، دکتر سارا شیخ زین‌الدینی<sup>۲</sup>، دکتر محمدرضا مرآئی<sup>۳</sup>

### چکیده

**مقدمه:** افزایش روز افزون مراجعات به مراکز خانواده درمانی و بالا رفتن آمار طلاق نشان از یک بحران جدی در سلامت روابط خانواده‌ها است که تعارضات درون خانواده نمود ظاهری آن است. هدف این مطالعه بررسی ارتباط بین تحریف‌های شناختی بین فردی، نگرش‌های ناکارآمد و باورهای غیر منطقی مختص روابط زناشویی با تعارضات زناشویی بود.

**روش‌ها:** نوع مطالعه، توصیفی مقطعی بود. ۶۰ نفر از مراجعین متأهل به مراکز خانواده درمانی در شهر اصفهان در سال ۱۳۸۹ به روش در دسترس انتخاب شدند. ابزار جمع‌آوری اطلاعات شامل چهار پرسش‌نامه‌ی تحریف‌های شناختی، باورهای غیر منطقی، نگرش‌های ناکارآمد و تعارضات زناشویی بود. داده‌ها توسط نرم‌افزار SPSS نسخه‌ی ۱۶ و با روش همبستگی Pearson و رگرسیون گام به گام مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

**یافته‌ها:** میانگین سنی مردان  $37/6 \pm 9$  و زنان  $32/6 \pm 7/7$  سال بود. تحلیل داده‌ها نشان داد بین تحریف‌های شناختی بین فردی، باورهای غیر منطقی در روابط زناشویی و نگرش‌های ناکارآمد با تعارضات زناشویی رابطه‌ی معنی‌دار وجود داشت ( $P < 0/01$ ). تعارضات زناشویی بر مبنای نمرات تحریف‌های شناختی، باورهای غیر منطقی در روابط زناشویی و نگرش‌های ناکارآمد قابل پیش‌بینی بود.

**نتیجه‌گیری:** یافته‌های این پژوهش از مدل‌های شناختی در تبیین آسیب شناسی روانی روابط خانواده حمایت می‌کند و می‌تواند مبنایی برای تدوین پروتکل‌های درمانی مبتنی بر سه مؤلفه‌ی اصلی که در این مطالعه ارتباط آن با تعارضات زناشویی به دست آمد، باشد.

**واژگان کلیدی:** باورهای غیر منطقی مختص روابط خانواده، تحریف‌های شناختی بین فردی، تعارضات زناشویی، نگرش‌های ناکارآمد

### مقدمه

متأسفانه از نظر نسبت طلاق به ازدواج، ایران یکی از هفت کشور اول دنیا است (۳). مطالعات نشان داده است که شایع‌ترین مشکلات خانواده‌های مراجعه‌کننده به مراکز خانواده درمانی اصفهان عبارت هستند از مشکلات ارتباطی همسران (۳۴/۴ درصد)، مشکلات روان‌پزشکی (۲۶/۷ درصد)، مشکلات اجتماعی و بزهکاری (۱۱/۲ درصد). شایع‌ترین شکایات مربوط به روابط پاتولوژیک، مشکلات عاطفی و وابستگی به مواد بوده است (۲). یکی از مدل‌های روان‌شناختی که به

با توجه به گذار جامعه‌ی ما از جامعه‌ی سنتی به صنعتی و مدرنیسم، مشکلات خانواده، آسیب ارتباطی و نقش‌ها یکی از معضلات مهم در حیطه‌ی بهداشت روان خانواده‌ها است. مراجعات فراوان به مراکز خانواده درمانی و مداخله در بحران و افزایش رفتارهای کمک خواهانه‌ی تخصصی نشان از وجود یک معضل جدی در بهداشت روان خانواده است (۱-۲). طلاق برآیند حادثترین و جدی‌ترین مشکلات ارتباطی خانواده است.

\* این مقاله حاصل پایان‌نامه‌ی دوره‌ی دکترای حرفه‌ای در مرکز تحقیقات علوم رفتاری دانشگاه علوم پزشکی اصفهان است.

<sup>۱</sup> استادیار، مرکز تحقیقات علوم رفتاری، گروه روان‌پزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

<sup>۲</sup> دانشجوی پزشکی، مرکز تحقیقات علوم رفتاری، کمیته‌ی تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

<sup>۳</sup> دانشیار، گروه آمار زیستی، مرکز تحقیقات علوم رفتاری، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

نویسنده‌ی مسؤول: دکتر امراله ابراهیمی

Email: a\_ebrahimi@med.mui.ac.ir

(۱۱). برخی مطالعات یافته‌های مشاخره آمیزی را نشان دادند که محققان را با چالش تئوریک مواجه کردند. از جمله همبستگی مثبتی بین باورهای غیر منطقی مختص رابطه، با سازگاری بیشتر زناشویی نیز دیده شد که پارادوکس عمده‌ای را مطرح نمود (۱۲).

بنابراین همه‌ی پژوهش‌ها در حیطه‌ی نقش تحریف‌های شناختی بین فردی (مختص رابطه)، باورهای غیر منطقی معطوف به رابطه‌ی با مشاخره و مشکلات بین فردی خانواده‌ها یک سو نیست. با توجه به پارادوکس موجود و یافته‌های متناقض در این حیطه، پژوهش حاضر برای پاسخ به پارادوکس مذکور طراحی گردید تا هم تحریف‌های شناختی بین فردی و هم نگرش‌های ناکارآمد که جنبه‌ی عمومی‌تر دارد را در رابطه با تعارضات خانواده‌های ایرانی بررسی نماید.

### روش‌ها

این مطالعه یک مطالعه‌ی مقطعی بود که در مراکز خانواده درمانی شهر اصفهان در سال ۱۳۸۹ انجام شد. جامعه‌ی هدف شامل کلیه‌ی خانواده‌های مراجع به این مراکز بودند. زوج‌هایی با زندگی مشترک فعلی و حداقل یک سال سابقه‌ی زندگی مشترک، میزان تحصیلات حداقل در حد خواندن و نوشتن، سن بین ۲۰ تا ۵۵ سال و زبان فارسی وارد مطالعه شدند. سابقه‌ی ازدواج قبلی حداقل یکی از زوجین و ابتلای حداقل یکی از زوجین به بیماری روانی یا جسمی مزمن (ناتوان کننده) بر حسب نظر روان‌پزشک، معیارهای خروج بودند.

از بین مراکز خانواده درمانی شهر اصفهان ۴ مرکز به صورت تصادفی انتخاب شدند. از این مراکز، ۶۰ نفر واجد ملاک‌های ورود انتخاب شدند. پس از توجیه و جلب رضایت افراد شرکت کننده در مطالعه،

تازگی در تبیین مشکلات خانواده مطرح شده است و به واسطه‌ی مبنای نظری و پشتوانه‌ی تجربی قوی آن مورد توجه قرار گرفته است، مدل شناختی (Cognitive model) می باشد. مطابق با این مدل، افکار غیر منطقی (Irrational beliefs) و تحریف‌های شناختی (Cognitive distortion) عوامل مهم در ایجاد و تداوم رفتارهای پاتولوژیک هستند. به تازگی ادبیات پژوهشی در این حوزه اختصاصی‌تر شده است و معطوف به باورهای ناکارآمد در مورد رابطه (Beliefs about relationships) شده است. نمونه‌ی آن تفکر و باورها در مورد رابطه‌ی بین فردی با همسر، روابط والدین و روابط فرزندان است (۴-۵). نتایج پژوهشی در تبیین یک مدل ساختاری عوامل شناختی، رضایت جنسی و کیفیت زندگی نشان داد که هم برای مردان و هم زنان عوامل شناختی و نگرش‌ها، یک رابطه‌ی علی و متوالی بر رضایت جنسی، کیفیت رابطه‌ی زناشویی و پایداری ازدواج داشت (۶). کار آزمایشی‌های بالینی نشان داد با اصلاح نگرش‌ها و تحریف‌های شناختی زوجین، رفتارهای ارتباطی کلامی و غیر کلامی اصلاح شد و پیگیری یک ساله هم اثرات پایدار اصلاح نگرش‌ها بر سلامت روابط را نشان داد. از نظر تئوری این گونه یافته‌ها دال بر ارتباط متغیرهای شناختی و روابط درون خانواده است (۷-۸). برخی مطالعات نشان داده اند که نگرش‌های ناکارآمد ارتباطی با پاسخ‌های مخرب نظیر بدبینی در روابط بین فردی و تهدید به جدایی و طلاق ارتباط مستقیم دارد (۹-۱۰). با این حال همه‌ی مطالعات همسو نبوده‌اند. مطالعه‌ی Dye و Eckhardt نشان داد تفاوت معنی‌داری بین نگرش‌های ناکارآمد و باورهای غیر منطقی با خشونت و پرخاشگری در روابط خانواده دیده نشد

پرسش‌نامه‌ها تکمیل شد.

یکی از ابزار جمع‌آوری اطلاعات در این مطالعه پرسش‌نامه‌ی تعارضات زناشویی (MCQ) یا (Marital conflict questionnaire) بود. این پرسش‌نامه یک ابزار ۴۲ سؤالی است. سؤال‌های این پرسش‌نامه و خرده‌مقیاس‌های آن با هدایت دکتر باقر ثنایی و بر اساس تجارب بالینی در ایران به منظور سنجیدن تعارضات زن و شوهر ساخته شده است. حداکثر نمره‌ی کل پرسش‌نامه ۲۱۰ و حداقل آن ۴۲ می‌باشد. گزینه‌ها به صورت لیکرت «همیشه، اکثراً، گاهی، به ندرت، هرگز» بیان می‌شوند. ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۷۱ و برای هفت خرده‌مقیاس آن از ۰/۶۰ (کاهش رابطه‌ی جنسی) تا ۰/۸۱ (کاهش رابطه با خانواده‌ی همسر) متغیر است. روایی پیش‌بینی آن برای پیش‌بینی بیمارهای روان‌تنی تأیید شده است (۱۳).

پرسش‌نامه‌ی دیگر، مقیاس نگرش‌های ناکارآمد-تجدید نظر شده (DAS-26) بود. این مقیاس از نسخه‌ی ۴۰ گویه‌ای فرم الف Beck و Wiseman جهت کاربرد در جمعیت بالینی ایران تهیه و کیفیت روان‌سنجی آن تعیین گردیده است. این پرسش‌نامه دارای ۲۶ جمله است که به شیوه‌ی لیکرت نمره‌گذاری می‌شود و بر اساس دیدگاه Beck و Wiseman، نگرش‌های پاتولوژیک نسبت به خود، آینده و دیگران را ارزیابی می‌کند. آلفای کرونباخ آن برابر با ۰/۹۲، همبستگی با فرم اصلی ۰/۹۷ و روایی آن از طریق پیش‌بینی سلامت با نمرات (General health questionnaire) GHQ-28 برابر ۰/۵۶ به دست آمد (۱۴).

پرسش‌نامه‌ی دیگر، مقیاس تحریف‌های شناختی بین فردی (Interpersonal cognitive distortions scale) یا (ICDS) بود. این مقیاس را Hamamci و Buyukozturk

جهت ارزیابی تحریف‌های شناختی در روابط بین فردی بر مبنای نظریه‌ی شناختی Aaron T. Beck ساخته‌اند. مقیاس دارای ۱۹ آیتم است که شامل سه خرده‌مقیاس تحت عنوان طرد در روابط بین فردی، انتظارات غیر واقع‌بینانه در روابط و سوء ادراک در روابط بین فردی می‌شود. مطالعات روان‌سنجی، کیفیت روان‌سنجی بالایی را برای این مقیاس گزارش نموده است. پایایی آن از طریق همسانی درونی توسط آلفای کرونباخ و همچنین از طریق آزمون مجدد پس از دو هفته برای کل مقیاس به ترتیب ۰/۶۷ و  $r = 0.74$  و برای خرده‌مقیاس‌های آن به ترتیب ۰/۷، ۰/۷۶ و ۰/۷۴ به دست آمد (۱۵). روایی آن از طریق همبستگی با مقیاس باورهای غیر منطقی، مقیاس افکار اتوماتیک و مقیاس گرایش به تعارض در روابط بین فردی به ترتیب ۰/۴۵، ۰/۵۳ و ۰/۵۳ به دست آمده است که همگی در سطح ۰/۹۹ اطمینان معنی‌دار است (۱۵).

از دیگر پرسش‌نامه‌ی مورد استفاده در این مطالعه، پرسش‌نامه‌ی باورهای غیر منطقی در روابط زناشویی (Irrational relationship-specific beliefs questionnaire) یا (IRSBIQ)، بود. این پرسش‌نامه توسط Romans و DeBord جهت بررسی باورهای غیر منطقی در روابط زناشویی تهیه شده است. فرم تجدید نظر شده دارای ۴۵ گویه است. نمره‌گذاری آن ۵ امتیازی لیکرت است. ضریب آلفای کرونباخ برابر ۰/۹۵ و برای زیر مقیاس‌های ۹ گانه آن در دامنه‌ای بین ۰/۶۸ تا ۰/۹۱ به دست آمده است (۱۲). روایی همگرایی آن از طریق همبستگی نمرات آن با پرسش‌نامه‌ی باورهای ارتباطی (RBQ یا Relationship beliefs questionnaire) و با آزمون باورهای غیر منطقی به ترتیب ۰/۴۴ و ۰/۳۶ گزارش شده است (۱۲). در ایران ویژگی‌های

فرزند و ۱۰ درصد آن‌ها ۳ تا ۴ فرزند داشتند. جدول ۱ میانگین وانحراف معیار نمرات آزمودنی‌ها در مقیاس‌های مذکور را نشان می‌دهد. نمرات این جدول میزان شده نیست و در قسمت بحث در مقایسه با سایر جمعیت‌ها بحث می‌شود.

جدول ۲ ارتباط بین نمرات مقیاس و خرده مقیاس‌های تحریف‌های شناختی بین فردی، باورهای غیر منطقی در روابط زناشویی و نگرش‌های ناکارآمد در روابط زناشویی با تعارضات زناشویی نشان می‌دهد.

نتایج مندرج در جدول ۲ نشان می‌دهد که بین تحریف‌های شناختی بین فردی و باورهای غیر منطقی در روابط زناشویی و نیز، نمرات مقیاس نگرش‌های ناکارآمد با تعارضات زناشویی در زوج‌های مورد مطالعه رابطه‌ی معنی‌داری وجود داشت، ولی بین خرده مقیاس توقع غیر واقع بینانه از روابط با نمرات مقیاس تعارضات زناشویی رابطه‌ی معنی‌داری وجود نداشت.

در جدول ۳ میزان تأثیر سن، جنس، تحریف‌های شناختی، باورهای غیر منطقی در روابط زناشویی و نگرش‌های ناکارآمد در تعارضات زناشویی موجود در افراد مورد مطالعه بر اساس آزمون رگرسیون چندگانه نشان داده شده است.

روان‌سنجی آن تعیین شده است. در مطالعه‌ای توسط ازخوش و همکاران ضریب آلفای کرونباخ کل مقیاس ۰/۹۲ و ضریب پایایی با اندازه‌گیری مجدد بعد از ۲ ماه ۰/۹۳ به دست آمد. روایی همگرایی آن از طریق همبستگی با نمرات آزمون افکار غیر منطقی جونز برای کل مقیاس برابر با ۰/۳۳ و با ۷ خرده مقیاس آن از ۰/۱۸ تا ۰/۴۷ متغیر بوده است (۱۶). در مطالعه‌ی سیف و بهاری ضریب پایایی آن ۰/۸۳ به دست آمد (۱۷).

اطلاعات جمع‌آوری شده، وارد نرم‌افزار SPSS نسخه‌ی ۱۶ (version 16, SPSS Inc, Chicago, IL) گردید. برای تعیین نمرات میانگین، میانه و پراکندگی نمرات از آماره‌های توصیفی و برای تعیین رابطه‌ی بین نمرات مقیاس‌های مذکور از روش‌های همبستگی Spearman, Pearson و دو رشته‌ای نقطه‌ای و برای پیش‌بینی نمرات از تحلیل رگرسیون خطی گام به گام استفاده شد.

#### یافته‌ها

در این مطالعه میانگین سنی مردان  $37/6 \pm 9$  و زنان  $32/6 \pm 7/7$  سال بود. میانگین مدت ازدواج افراد مورد مطالعه  $11/35 \pm 8/5$  سال بود. ۶۶/۷ درصد تا ۲

جدول ۱. میانگین نمرات مقیاس تحریف‌های شناختی بین فردی و خرده مقیاس‌های آن، باورهای غیر منطقی در روابط زناشویی و نگرش‌های ناکارآمد در آزمودنی‌ها

مقیاس‌ها	نمره انحراف معیار $\pm$ میانگین	حداقل نمره	حداکثر نمره
تحریف‌های شناختی بین فردی	$54/23 \pm 9/17$	۳۳	۹۰
• خرده مقیاس: طرد بین فردی	$21/94 \pm 3/69$	۱۵	۲۹
• خرده مقیاس: توقع غیر واقع بینانه از روابط	$24/01 \pm 4/62$	۱۲	۳۴
• خرده مقیاس: سوء برداشت بین فردی	$7/86 \pm 2/21$	۳	۱۲
باورهای غیر منطقی در روابط زناشویی	$138/50 \pm 16/67$	۱۱۶	۱۹۶
نگرش‌های ناکارآمد	$86/03 \pm 17/54$	۴۷	۱۱۷
مقیاس تعارضات زناشویی	$85/54 \pm 17/22$	۵۳	۱۱۶

## بحث

نتایج کلی نشان داد بین متغیرهای آسیب پذیری شناختی (تحریف‌های شناختی بین فردی، باورهای غیر منطقی در روابط زناشویی) در روابط زناشویی و نگرش‌های ناکارآمد (به جز خرده مقیاس توقع غیر واقع بینانه از روابط زناشویی رابطه‌ی معنی‌داری وجود داشت. یافته‌های توصیفی نشان داد میانگین نمره‌ی تحریف‌های شناختی بین فردی در آزمودنی‌های مراجعه‌کننده به مراکز خانواده درمانی اصفهان  $(9/17 \pm 54/23)$  نسبت به یافته‌های Hamamci (۱۸) در کشور ترکیه در مورد خانواده‌های دارای تعارض کمی بالاتر است. شاید علت این تفاوت، تفاوت ساخت اجتماعی دو کشور باشد. ممکن است در کشور ما نگرش و برداشت‌های شناختی نسبت به روابط و اهمیت روابط بین فردی در مشکلات خانواده نقش بیشتری دارد تا مسایل مادی و ملموس که در کشورهای سکولار دیده می‌شود. میانگین نمره‌ی باورهای غیر منطقی در روابط  $(16/67 \pm 138/5)$  نشان می‌دهد که میزان باورهای غیر منطقی در روابط زناشویی در مراجعین به مراکز خانواده درمانی اصفهان کمی بالاتر از مطالعات قبلی از جمله مطالعه‌ی ازخوش و همکاران است (۱۶). شاید تغییر انتظارات خانواده‌ها و افزایش توقعات اجتماعی رو به رشد یکی از علل آن باشد. نمره‌ی مقیاس نگرش‌های ناکارآمد در مراجعین به مراکز خانواده درمانی اصفهان  $(17/54 \pm 86/02)$  با پژوهش دیگری که در اصفهان که توسط ابراهیمی و همکاران انجام شد به نسبت هماهنگ و قابل توجیه است. در مطالعه‌ی مذکور برای این مقیاس نمره‌ی برش بالینی ۸۲ به دست آمد (۱۴)، به این معنی که افراد آسیب پذیر از نظر روانشناختی نمره‌ی بالای ۸۲ دارند. در مجموع می‌توان گفت خانواده‌های مشکل دار، از لحاظ

جدول ۲. ضریب همبستگی بین نمرات مقیاس و خرده مقیاس‌های تحریف‌های شناختی بین فردی، باورهای غیر منطقی در روابط زناشویی، نگرش‌های ناکارآمد در روابط زناشویی با نمرات مقیاس تعارضات زناشویی در آزمودنی‌ها

مقدار P	ضریب همبستگی	متغیر پیش‌بین
< ۰/۰۰۳	۰/۳۷۲	تحریف‌های شناختی بین فردی
< ۰/۰۰۲	۰/۳۸۸	خرده مقیاس: طرد بین فرد
۰/۱۰۵	۰/۲۱۱	خرده مقیاس: توقع غیر واقع بینانه از روابط
< ۰/۰۴۳	۰/۲۶۳	خرده مقیاس: سوء برداشت بین فردی
< ۰/۰۰۳	۰/۳۸۱	باورهای غیر منطقی در روابط زناشویی
< ۰/۰۰۱	۰/۴۹۲	نگرش‌های ناکارآمد در روابط زناشویی

جدول ۳. نتایج آزمون رگرسیون چندگانه برای متغیرهای تحریف‌های شناختی، باورهای غیر منطقی در روابط زناشویی، نگرش‌های ناکارآمد، سن و جنس در پیش‌بینی تعارضات زناشویی در آزمودنی‌ها

مقدار P	ضریب بتای	متغیر پیش‌بین
۰/۳۹۶	۰/۱۲۸	تحریف‌های شناختی
۰/۱۷۷	۰/۱۷۱	باورهای غیر منطقی
< ۰/۰۰۱	۰/۴۴۲	نگرش‌های ناکارآمد
< ۰/۰۳۱	۰/۲۵۷	جنس
< ۰/۰۴۷	۰/۲۵۰	سن

یافته‌های جدول ۳ حاکی از آن است که با افزایش نمره‌ی نگرش‌های ناکارآمد، باورهای غیر منطقی و تحریف‌های شناختی میزان تعارضات زناشویی افزایش معنی‌داری داشت.

معادله پیش‌بین تعارضات زناشویی بر مبنای سن و جنس و متغیرهای شناختی به شکل زیر قابل ارائه است:  
 تعارضات زناشویی = ضریب ثابت  $(-21/6)$  +  
 نگرش‌های ناکارآمد  $(0/442)$  + باورهای غیر منطقی  
 $(0/171)$  + تحریف‌های شناختی  $(0/128)$  + جنس  
 $(0/257)$  + سن  $(0/250)$ .

نگرش‌ها نیز آسیب‌پذیر هستند. بنابراین نگرش‌های ناکارآمد نه تنها با آسیب‌شناسی روانی، بلکه با آسیب‌شناسی روابط خانواده نیز ارتباط دارد و به نوعی باعث افزایش آسیب‌پذیری روابط خانواده هم می‌شود. این میزان تعارض با یافته‌های مطالعات دیگر (۲۰-۱۹) هماهنگی دارد. یافته‌های توصیفی دیگر این مطالعه نشان داد که نمره‌ی تعارضات زناشویی مراجعین  $(۱۷/۲۲ \pm ۸۵/۵۴)$  بود که نسبت به مطالعات دیگر کمی بالاتر است اما نسبت به جمعیت اصفهان در مطالعه‌ی قبلی (۱۳) که در افراد مبتلا به میگرن انجام گرفت، کمی پایین‌تر است. شاید علت این پایین‌تر بودن این باشد که در افراد مبتلا به میگرن آنقدر تعارضات شدید بوده است که باعث واکنش بدنی شده است. در حالی که خانواده‌ها در سطح کمک‌خواهی اولیه هستند.

نتایج مندرج در جدول ۲ نشان داد که بین تحریف‌های شناختی بین فردی و تعارضات زناشویی در مراجعه‌کنندگان به مراکز خانواده‌درمانی شهر اصفهان رابطه‌ی معنی‌دار وجود داشت که با نتایج به دست آمده از تحقیقات Addis و Bernard (۴) و Ellis (۲۱)، همسو بود. در واقع در جامعه‌ی ایرانی نیز به نظر می‌رسد تحریف‌های شناختی و نگرش‌های ناکارآمد، سهم مهمی در تبیین اختلال روابط خانواده دارد. این یافته‌ها از مدل‌های تبیین شناختی آسیب روان‌شناختی خانواده حمایت می‌کند. همچنین یافته‌های ما نشان داد ضریب همبستگی بین نمرات مقیاس باورهای غیر منطقی در روابط زناشویی و مقیاس نگرش‌های ناکارآمد با نمرات مقیاس تعارضات زناشویی معنی‌دار بود. این نتایج از یافته‌های Bodenmann و همکاران (۲۲)، Sanford (۲۳)، Stanley و همکاران (۲۴)، Pais-Ribeiro و

همکاران (۲۵)، Calovska-Hertzog و همکاران (۲۶) و DeBord و همکاران (۱۲) حمایت می‌کند. از طرف دیگر این یافته با بخشی از نتایج مطالعات دیگر (۱۲-۱۱) ناهم‌هنگ است. شاید علت آن باشد که در پژوهش Eckhardt و Dye رابطه‌ی باورهای غیر منطقی با خشونت بیشتر مورد توجه بوده است تا با تعارضات. در مطالعه‌ی DeBord و همکاران باورهای مختص رابطه را با سازگاری عمومی بررسی کردند، در حالی که در مطالعه‌ی حاضر رابطه‌ی دو متغیر پاتولوژیک بررسی شد. شاید علت دیگر هم این باشد که روابط بازتر اجتماعی و گذار به جامعه‌ی مدرن، بدون پختگی عاطفی و اجتماعی روز به روز بر سوء تعبیرها در روابط دامن می‌زند.

نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد که تعارضات زناشویی بر مبنای نگرش‌های ناکارآمد و برخی ویژگی‌ها دموگرافیک (جنسیت و سن) قابل پیش‌بینی است. این یافته‌ها از مدل تبیین آسیب‌شناسی روانی خانواده بر مبنای آسیب‌پذیری شناختی که توسط Hamamci تدوین شده است، حمایت می‌کند (۱۸).

یافته‌های این پژوهش نشان داد، آسیب‌پذیری شناختی (تحریف‌های شناختی بین فردی، باورهای غیر منطقی در روابط و نگرش‌های ناکارآمد) در خانواده‌های پاتولوژیک بالاتر از جمعیت طبیعی است. حتی این متغیرهای شناختی نسبت به مطالعات قبلی و سایر شهرهای ایران نیز بالاتر است. شاید بتوان این امر را ناشی از گذار جامعه‌ی ما از جامعه‌ی سنتی به جامعه‌ی مدرن بدون آمادگی و پختگی لازم دانست. این مطالعه از مدل‌های شناختی در تبیین مشکلات خانواده حمایت می‌کند و مبنایی برای تدوین پروتکل خانواده‌درمانی و زوج‌درمانی مبتنی بر سه مؤلفه‌ی

### تشکر و قدردانی

نویسندگان بر خود لازم می‌دانند از ریاست محترم مرکز تحقیقات علوم رفتاری دکتر عباس عطاری و همکاران محترم وی، سرکارخانم راحله سموئی مدیر موسسه فرهنگ پژوهان، دکتر سعید صادقی رئیس مرکز مشاوره‌ی خانواده‌ی شرکت نفت به واسطه‌ی همکاری و بستر سازی محیط پژوهش تشکر نمایند. این مقاله حاصل طرح پژوهشی مصوب معاونت تحقیقات و فن‌آوری دانشگاه علوم پزشکی اصفهان به شماره‌ی ۳۸۹۴۹۷ است.

اصلی، که در این مطالعه ارتباط آن با تعارضات زناشویی به دست آمد، را پیشنهاد می‌کند. این مطالعه تا حدودی سؤال اصلی پژوهش حاضر که می‌خواست پارادوکس موجود در ادبیات پژوهش مبنی بر این که آیا در جامعه‌ی ایرانی (به ویژه اصفهان) تحریف‌های شناختی، باورهای مختص رابطه و نگرش‌های ناکارآمد با تعارضات خانواده ارتباط دارد یا نه را پاسخ داد. شاید بتوان گفت که این ارتباط واقعی وجود دارد و تدوین پروتکل‌های مداخله‌ی شناختی در خانواده توجیه پذیر است.

### References

- Ball JD, Henning LH. Rational suggestions for pre-marital counseling. *Journal of Marital and Family Therapy* 1981; 7(1): 69-73.
- Ebrahimi A, Mousavi SGH, Ghasemi A. Frequency Distribution of Family Problems Type among Families Referred to Counseling Centers in Isfahan. Isfahan: Isfahan University of Medical Sciences; 2000. [Report of Research Project NO.77005].
- Ahmadi Movahed M. Indices of marriage and divorce and the changes in the provincial statistics with emphasis on 86 to 81 years. *Journal of Population* 2008; 64: 190-215.
- Addis J, Bernard ME. Marital adjustment and irrational beliefs. *Journal of Rational-Emotive and Cognitive-Behavior Therapy* 2002; 20(1): 3-13.
- Stackert RA, Bursik K. Why am I unsatisfied? Adult attachment style, gendered irrational relationship beliefs, and young adult romantic relationship satisfaction. *Personality and Individual Differences* 2003; 34(8): 1419-29.
- Frish MB. *Quality of Life Therapy: Applying a Life Satisfaction Approach to Positive Psychology and Cognitive Therapy*. Hobken: Wiley; 2005.
- Kaiser A, Hahlweg K, Fehm-Wolfsdorf G, Groth T. The efficacy of a compact psychoeducational group training program for married couples. *J Consult Clin Psychol* 1998; 66(5): 753-60.
- Moller AT, van der Merwe JD. Irrational beliefs, interpersonal perception and marital adjustment. *Journal of Rational-Emotive and Cognitive-Behavior Therapy* 1997; 15(4): 269-79.
- Uebelacker LA, Whisman MA. Relationship beliefs, attributions, and partner behaviors among depressed married women. *Cognitive Therapy and Research* 2005; 29(2): 143-54.
- Moller AT, Rabe HM, Nortje C. Dysfunctional Beliefs and Marital Conflict in Distressed and Non-Distressed Married Individuals. *Journal of Rational-Emotive and Cognitive-Behavior Therapy* 2001; 19(4): 259-70.
- Dye ML, Eckhardt CI. Anger, irrational beliefs, and dysfunctional attitudes in violent dating relationships. *Violence Vict* 2000; 15(3): 337-50.
- DeBord J, Romans JS, Krieshok T. Predicting dyadic adjustment from general and relationship-specific beliefs. *J Psychol* 1996; 130(3): 263-80.
- Ebrahimi A, Najafi MR, Mehrabi A, Sadeghi Z. The Relation of marital conflict and some of socio-demographic features with migraine headache odds rRatio. *Journal of Isfahan Medical School* 2008; 26(89): 112-8.
- Ebrahimi A, Neshatdoost HT, Kalantari M, Molavi H, Asadollahi GhA. Contributions of dysfunctional attitude scale and general health subscales to prediction and odds ratio of depression. *J Shahrekord Univ Med Sci* 2008; 9(4): 52-8.
- Hamamci Z, Buyukozturk S. The interpersonal cognitive distortions scale: Development of the scale and investigation of its psychometric characteristics. *Psychol Rep* 2004; 95(1): 291-303.
- Azkhosh M, Asghari A. Measuring irrational beliefs about marital relationship: standardization of Relationship Beliefs Questionnaire (RBQ). *Journal of Iranian Psychologist* 2008; 14(4): 137-53.
- Seife S, Bahari F. Psychometric Properties of Irrational Beliefs about Marital Relationship.

- Tehran: Alzahra University; 2008. [Report of Research Project].
18. Hamamci Z. Dysfunctional relationship beliefs in marital conflict. *Journal of Rational-Emotive and Cognitive-Behavior Therapy* 2005; 23(3): 245-61.
  19. Baucom DH, Hahlweg K, Atkins DC, Engl J, Thurmaier F. Long-term prediction of marital quality following a relationship education program: being positive in a constructive way. *J Fam Psychol* 2006; 20(3): 448-55.
  20. Coyne JC, Thompson R, Palmer SC. Marital quality, coping with conflict, marital complaints, and affection in couples with a depressed wife. *J Fam Psychol* 2002; 16(1): 26-37.
  21. Ellis A. The Nature of Disturbed Marital Interaction. *Journal of Rational-Emotive and Cognitive-Behavior Therapy* 2003; 21(3-4): 147-3.
  22. Bodenmann G, Pihet S, Kayser K. The relationship between dyadic coping and marital quality: a 2-year longitudinal study. *J Fam Psychol* 2006; 20(3): 485-93.
  23. Sanford K. Communication during marital conflict: when couples alter their appraisal, they change their behavior. *J Fam Psychol* 2006; 20(2): 256-65.
  24. Stanley SM, Amato PR, Johnson CA, Markman HJ. Premarital education, marital quality, and marital stability: findings from a large, random household survey. *J Fam Psychol* 2006; 20(1): 117-26.
  25. Pais-Ribeiro J, da Silva AM, Meneses RF, Falco C. Relationship between optimism, disease variables, and health perception and quality of life in individuals with epilepsy. *Epilepsy Behav* 2007; 11(1): 33-8.
  26. Calovska-Hertzog N, Lecic-Tosevski D, Milosevic V. Contributing factors and personality profiles in long-term satisfying marriages. *European Psychiatry* 1996; 11(Suppl 4): 385s-92s.



## The Association between Psychopathology of Family Relationships and Cognitive Vulnerability (Dysfunctional Attitude and Interpersonal Cognitive Distortion)

Amrollah Ebrahimi PhD<sup>1</sup>, Sara Shaikh Zeinodini MD<sup>2</sup>, Mohamad Reza Merasi PhD<sup>3</sup>

### Abstract

**Background:** The increasing number of people referring to family therapy centers and higher rate of divorce are both signs of a serious crisis in family function. The aim of this study was to determine the association between marital conflicts and interpersonal cognitive distortion, dysfunctional attitude, and relationship-specific irrational beliefs.

**Methods:** In this cross-sectional descriptive research, 60 married people, who had referred to Family therapy centers in Isfahan, Iran, during March 2010 to September 2010, were selected. Four questionnaires including relationship-specific irrational beliefs questionnaire (RSIBQ), interpersonal cognitive distortion scale (ICDS), dysfunctional attitude scale (DAS-26), marital conflicts questionnaire (MCQ) were completed. Data was analyzed by Pearson correlation and stepwise regression analysis in SPSS<sub>16</sub>.

**Findings:** The mean age of men and women were  $37.6 \pm 9$  years and  $32.6 \pm 7.7$ , respectively. Data analysis revealed significant relationships between marital conflicts and interpersonal cognitive distortion, dysfunctional attitude, and relationship-specific irrational beliefs ( $P < 0.01$ ). Linear regression analysis showed dysfunctional attitude scores, age and gender to be able to predict marital conflicts scores.

**Conclusion:** The results of this study support the cognitive model to explain psychopathology of family relationship. In addition, these findings can be an evidence for codification of treatment protocols based on three elements which were proved to be related with marital conflicts in this study.

**Keywords:** Dysfunctional attitude, Interpersonal cognitive distortion, Relationship-specific irrational beliefs, Marital conflicts.

---

\* This paper is derived from a medical doctorate thesis in Behavioral Sciences Research Center, Isfahan University of Medical Sciences.

<sup>1</sup> Assistant Professor, Behavioral Sciences Research Center, Department of Psychiatry, School of Medicine, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

<sup>2</sup> Student of Medicine, Behavioral Sciences Research Center, Student Research Committee, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

<sup>3</sup> Associate Professor, Department of Epidemiology & Biostatistics, Behavioral Sciences Research Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

**Corresponding Author:** Amrollah Ebrahimi PhD, Email: a\_ebrahimi@med.mui.ac.ir