

Accepted Manuscript

Accepted Manuscript (Uncorrected Proof)

**Title:** Comparing the Effectiveness of Cognitive-Behavioral and Integrative Couple Therapy on Improving Marital Satisfaction and Marital Intimacy in Incompatible Couples

**Authors:** Mansoor Beyrami<sup>1</sup>, Touraj Hashemi<sup>1</sup>, Leila Azhideh<sup>1,\*</sup>

1. *Department of Psychology, University of Tabriz, Tabriz, Iran.*

To appear in: **Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology**

**Received date:** 2024/03/08

**Revised date:** 2024/08/05

**Accepted date:** 2024/08/18

**First Online Published:** 2024/08/19

This is a “Just Accepted” manuscript, which has been examined by the peer-review process and has been accepted for publication. A “Just Accepted” manuscript is published online shortly after its acceptance, which is prior to technical editing and formatting and author proofing. Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology provides “Just Accepted” as an optional service which allows authors to make their results available to the research community as soon as possible after acceptance. After a manuscript has been technically edited and formatted, it will be removed from the “Just Accepted” Website and published as a published article. Please note that technical editing may introduce minor changes to the manuscript text and/or graphics which may affect the content, and all legal disclaimers that apply to the journal pertain.

**Please cite this article as:**

Beyrami M, Hashemi T, Azhideh L. [Comparing the Effectiveness of Cognitive-Behavioral and Integrative Couple Therapy on Improving Marital Satisfaction and Marital Intimacy in Incompatible Couples (Persian)]. Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology. Forthcoming 2024. Doi: <http://dx.doi.org/10.32598/ijpcp.30.1.4942.1>

Doi: <http://dx.doi.org/10.32598/ijpcp.30.1.4942.1>

## نسخه پذیرفته شده پیش از انتشار

**عنوان:** مقایسه اثربخشی زوج درمانی شناختی رفتاری و یکپارچه نگر بر ارتقای رضایت زناشویی و صمیمیت زوجینی در زوجین ناسازگار

نویسندگان: منصور بیرامی<sup>۱</sup>، تورج هاشمی<sup>۱</sup>، لیلا آژیده<sup>۱\*</sup>

<sup>۱</sup> . دانشکده روانشناسی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران.

نشریه: روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران

تاریخ دریافت: 1402/12/18

تاریخ ویرایش: 1403/5/15

تاریخ پذیرش: 1403/5/28

این نسخه «پذیرفته‌شده پیش از انتشار» مقاله است که پس از طی فرایند داوری، برای چاپ، قابل پذیرش تشخیص داده شده است. این نسخه در مدت کوتاهی پس از اعلام پذیرش به صورت آنلاین و قبل از فرایند ویراستاری منتشر می‌شود. نشریه روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران گزینه «پذیرفته‌شده پیش از انتشار» را به عنوان خدمتی به نویسندگان ارائه می‌دهد تا نتایج آن‌ها در سریع‌ترین زمان ممکن پس از پذیرش برای جامعه علمی در دسترس باشد. پس از آنکه مقاله‌ای فرایند آماده‌سازی و انتشار نهایی را طی می‌کند، از نسخه «پذیرفته‌شده پیش از انتشار» خارج و در یک شماره مشخص در وبسایت نشریه منتشر می‌شود. شایان ذکر است صفحه آرایی و ویراستاری فنی باعث ایجاد تغییرات صوری در متن مقاله می‌شود که ممکن است بر محتوای آن تأثیر بگذارد و این امر از حیطة مسئولیت دفتر نشریه خارج است.

لطفا این‌گونه استناد شود:

Beyrami M, Hashemi T, Azhideh L. [Comparing the Effectiveness of Cognitive-Behavioral and Integrative Couple Therapy on Improving Marital Satisfaction and Marital Intimacy in Incompatible Couples (Persian)]. Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology. Forthcoming 2024. Doi: <http://dx.doi.org/10.32598/ijpcp.30.1.4942.1>

Doi: <http://dx.doi.org/10.32598/ijpcp.30.1.4942.1>

## **Abstract**

**Objectives:** The present study was conducted with the aim of the difference in the effectiveness of cognitive behavioral and integrative couple therapy on improving the components of marital satisfaction and marital intimacy in incompatible couples.

**Methods:** The method of the current research was semi-experimental of pre-test and post-test type with two experimental groups and one control group. The statistical population of the present study included all couples with marital discord who referred to the counseling centers of Tabriz city in 2023. Among them, a sample of 45 couples with incompatible status, using the purposeful sampling method and according to the entry and exit criteria. They were randomly selected and placed in cognitive-behavioral couple therapy group (N= 15), integrative couple therapy group (N= 15) and control group (N= 15). Data collection tools included Bagarazi Marital Intimacy Questionnaire, Enrich Marital Satisfaction Questionnaire, Integrative Couple Therapy Package and Cognitive-Behavioral Couple Therapy Package. In order to check the hypotheses, univariate and multivariate variance analysis methods were used.

**Results:** The results showed that cognitive behavioral couple therapy and integrative couple therapy improve the components of marital satisfaction and the components of marital intimacy. Also, the results showed that integrative couple therapy is more effective in improving the intimacy and marital satisfaction components than cognitive-behavioral couple therapy, and this difference was significant at the  $P < 0.01$  level.

**Conclusion:** Based on the obtained results, we conclude that although both cognitive-behavioral and integrative therapy are effective in improving marital satisfaction and intimacy, integrative couple therapy has a greater effect in improving the components of these two variables. Because integrative couple therapy helps couples to show their emotions and, in this way, they can change the rules that prevent the establishment of emotional relationships.

**Keywords:** Cognitive-behavioral couple therapy, Integrative couple therapy, Marital satisfaction, Marital intimacy

## **Extended Abstract**

### **1. Introduction**

The present study was conducted with the aim of the difference in the effectiveness of cognitive behavioral and integrative couple therapy on improving the components of marital satisfaction and marital intimacy in incompatible couples. Decreasing intimacy is a part of the couple's burnout process, which has dire consequences for mental health. On the other hand, the presence of intimacy between couples leads to the experience of higher marital satisfaction, and this type of couple is more capable of facing problems and changes related to their relationship (5-7). Disturbed and discordant couples typically express less intimacy, closeness, and affection toward each other. For this reason, one of the most important motivations for couples to commit marital infidelity is to re-experience personal and sexual intimacy. Another important component in the context of the family, which is closely related to the intimacy of couples, is marital satisfaction. Marital satisfaction is a situation in which husband and wife feel happy and satisfied with each other most of the time (8). Satisfactory relationships are measured through mutual interests, mutual care and satisfaction of needs, acceptance and understanding with each other. Communication with a spouse is a central aspect of a person's social-emotional life, and marital dissatisfaction can harm a couple's ability to establish satisfactory relationships with other people outside the family. Therefore, in order to have a successful and stable marriage, couples must acquire the necessary skills through available trainings and interventions (9).

To treat problems related to couple intimacy and marital satisfaction, there are several approaches such as cognitive-behavioral approach and integrated behavioral approach. Each approach, based on its own explanations of intimate relationships between spouses, provides special therapeutic and educational methods to increase intimacy and marital satisfaction (10). Therefore, in the present study, we sought to answer this question: Which of the models of cognitive-behavioral couple therapy and integrative couple therapy is more effective in improving the components of marital satisfaction and marital intimacy in incompatible couples.

### **2. Method**

The method of the current research was semi-experimental of pre-test and post-test type with two experimental groups and one control group. The statistical population of the present study included all couples with marital discord who referred to the counseling centers of Tabriz city in 2023. Among them, a sample of 45 couples with incompatible status, using the purposeful sampling method and according to the entry and exit criteria. They were randomly selected and placed in cognitive-behavioral couple therapy group (N= 15), integrative couple therapy group (N= 15) and control group (N= 15). Data collection tools included Bagarozzi Marital Intimacy Questionnaire, Enrich Marital Satisfaction Questionnaire, Integrative Couple Therapy Package and Cognitive-Behavioral Couple Therapy Package. In order to check the hypotheses, univariate and multivariate variance analysis methods were used. In the current research, the library method was used to collect information. The way to start the work was that after obtaining the necessary permits and the approval of the ethics committee of Tabriz University, the objectives of the study were told to the sample members and a written consent form was received. They were then assured that their information would remain completely confidential.

### 3. Results

Compared to the control group, the integrative treatment method had a greater effect on the subcomponents of sexual relations and religious orientation in the variable of marital satisfaction than the cognitive-behavioral treatment method, and it is significant at the  $P < 0.01$  level. Also, the integrative treatment method compared to the cognitive-behavioral treatment method compared to the control group had a greater effect on the sub-components of emotional intimacy, psychological intimacy, intellectual intimacy, sexual intimacy, aesthetic intimacy and social-recreational intimacy in the variable of marital intimacy and at the level  $P < 0.01$  is significant (table 4).

**Table 4.** Post Hoc in marital and intimacy components between groups

Variables	Group-I	Group-J	Mean Difference	P
<b>Marital Satisfaction</b>				
Personality Issues	ICT	CBCT	1.709	0.109
		Control	4.442	0.10
	CBCT	Control	2.733	0.05
Communication	ICT	CBCT	0.870	0.358
		Control	4.219	0.01
	CBCT	Control	3.350	0.05
Conflict Resolution	ICT	CBCT	-0.133	0.863
		Control	2.941	0.01
	CBCT	Control	3.075	0.01
Financial Management	ICT	CBCT	-0.636	0.458
		Control	3.457	0.01
	CBCT	Control	4.093	0.01
Leisure Activities	ICT	CBCT	0.520	0.525
		Control	2.864	0.01
	CBCT	Control	2.344	0.01
Sexual Relationship	ICT	CBCT	3.077	0.01
		Control	4.995	0.01
	CBCT	Control	1.919	0.05

Children and Marriage	ICT	CBCT	0.691	0.442
		Control	3.153	0.01
	CBCT	Control	2.462	0.01
Family and Friends	ICT	CBCT	0.345	0.744
		Control	3.823	0.01
	CBCT	Control	3.478	0.01
Religious Orientation	ICT	CBCT	1.951	0.05
		Control	4.736	0.01
	CBCT	Control	2.784	0.01
Marital Intimacy	ICT	CBCT	4.167	0.05
		Control	7.647	0.01
		CBCT	Control	3.481
emotional intimacy	ICT	CBCT	6.090	0.01
		Control	16.577	0.01
	CBCT	Control	10.487	0.01
psychological intimacy	ICT	CBCT	7.744	0.01
		Control	15.589	0.01
	CBCT	Control	7.845	0.01
intellectual intimacy	ICT	CBCT	6.784	0.01
		Control	18.729	0.01
	CBCT	Control	11.945	0.01
sexual intimacy	ICT	CBCT	3.860	0.107
		Control	11.800	0.01
	CBCT	Control	7.940	0.01
spiritual intimacy	ICT	CBCT	6.205	0.01
		Control		
	CBCT	Control		
aesthetic intimacy	ICT	CBCT		
		Control		
	CBCT	Control		



		Control	2.354	0.226
	CBCT	Control	3.851	0.05
Social and recreational intimacy	ICT	CBCT	6.327	0.01
		Control	5.056	0.01
	CBCT	Control	-1.272	0.402
physical intimacy	ICT	CBCT	3.794	0.103
		Control	16.191	0.01
	CBCT	Control	12.397	0.01

ICT: integrative couple therapy; CBCT: cognitive behavioral couple therapy

#### 4. Discussion

Cognitive behavioral couple therapy can strengthen communication skills such as verbal and non-verbal skills (40). Strengthening communication skills increases positive self-confidence and reduces negativity, and increasing self-confidence ultimately leads to a decrease in couples' psychological distress. The fundamental principle of cognitive-behavioral therapy is based on the fact that a person's actions and behaviors depend to a large extent on how he interprets the universe, in this approach, people's interpretations of conflict situations are diverted or changed in a positive way, and the result is that the amount of marital conflict is reduced.

Integrative couples therapy increases their security and safe behaviors through the reconstruction of couples' relationships, and reduces the conflicts and struggles of marital existence, the desire to leave the relationship, and improves their physical and psychological health. In addition, due to the emphasis that integrative behavioral couple therapy has on improving and enriching relationships between couples and how to express needs and fulfill needs and the extent to which couples express sexual benefit from each other and its effect on the self-worth of each couple, it causes care couples from each other, and in general, it can significantly affect the marital intimacy and marital satisfaction of couples.

integrative couple therapy is more effective in improving the intimacy and marital satisfaction components than cognitive-behavioral couple therapy .One of the very valuable techniques that the integrative couple therapy approach uses is emotional acceptance techniques. In fact, this therapeutic method tries to reconstruct the traditional approach to behavioral couple therapy around the idea that not all aspects of couples' relationships can be changed. Acceptance in these areas means that couples try to preserve their intimacy and closeness despite insoluble problems.

## **Ethical Considerations**

### *Compliance with ethical guidelines*

All ethical principles are considered in this article. The participants were informed about the purpose of the research and its implementation stages; they were also assured about the confidentiality of their information.

## **Funding**

The current study had no financial support. This study was extracted from the PhD. thesis of Leila Azhideh, Department of psychology, University of Tabriz.

## **Author's contributions**

All of the authors contributed in the writing of the all sections of this article.

## **Conflicts of interest**

The authors declared no conflict of interest.

## **Acknowledgements**

We would like to thank all the participants as well as psychology and counseling centers who helped us in completing this research.

## چکیده

**هدف:** پژوهش حاضر با هدف تفاوت اثربخشی زوج درمانی شناختی رفتاری و یکپارچه نگر بر ارتقای مولفه‌های رضایت زناشویی و صمیمیت زوجینی در زوجین ناسازگار انجام شد.

**مواد و روش‌ها:** روش پژوهش حاضر نیمه تجربی از نوع پیش آزمون - پس آزمون با دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کلیه زوجین دارای اختلاف زناشویی مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهرستان تبریز در سال ۱۴۰۲ بودند که از بین آن‌ها نمونه‌ای شامل ۴۵ زوج دارای وضعیت ناسازگاری، به روش نمونه گیری هدفمند و با توجه به ملاک‌های ورود و خروج، انتخاب شده و به صورت تصادفی در گروه زوج درمانی شناختی-رفتاری (۱۵ زوج)، گروه زوج درمانی یکپارچه نگر (۱۵ زوج) و گروه کنترل (۱۵ زوج) قرار گرفتند. ابزار جمع آوری اطلاعات شامل پرسشنامه صمیمیت زناشویی باگاروزی، پرسشنامه رضایت زناشویی انریچ، پکیج زوج درمانی یکپارچه نگر و پکیج زوج درمانی شناختی-رفتاری بود. به منظور بررسی فرضیه‌ها از روش تحلیل واریانس تک متغیره و چندمتغیره استفاده شد.

**یافته‌ها:** نتایج نشان داد که زوج درمانی شناختی رفتاری و زوج درمانی یکپارچه نگر، مولفه‌های رضایت زناشویی و مولفه‌های صمیمیت زناشویی را ارتقاء می‌بخشند. همچنین نتایج نشان داد که زوج درمانی یکپارچه نگر در ارتقای مولفه‌های صمیمیت و رضایت زناشویی نسبت به زوج درمانی شناختی-رفتاری تاثیر بیشتری دارد که این تفاوت در سطح  $P < 0/01$  معنادار بود.

**نتیجه گیری:** براساس نتایج بدست آمده نتیجه می‌گیریم که اگرچه هر دو درمان شناختی رفتاری و یکپارچه نگر در ارتقای رضایت و صمیمیت زناشویی کارآمدند اما زوج درمانی یکپارچه نگر تاثیر بیشتری در بهبود مولفه‌های این دو متغیر دارد. چرا که زوج درمانی یکپارچه نگر به زوجین کمک می‌کند تا عواطف خود را نشان دهند و از این راه بتوانند مقرراتی را که مانع برقراری روابط عاطفی می‌شود، تغییر دهند.

**واژگان کلیدی:** زوج درمانی شناختی-رفتاری، زوج درمانی یکپارچه نگر، رضایت زناشویی، صمیمیت زناشویی

زوجین ناسازگار به دلیل ناتوانی در اتخاذ دیدگاه مشترک در مواجهه با مشکلات زناشویی پیامدهای منفی مختلفی را تجربه می‌کنند. در واقع ناسازگاری به اتخاذ دیدگاه منحصر به خود بدون در نظر گرفتن دیدگاه شریک عاطفی مرتبط است که رضایت و صمیمیت زوجین را تحت تاثیر قرار می‌دهد (۲۱). صمیمیت در رابطه همسران، فرآیندی تعاملی است که هسته اصلی آن شناخت، فهم و پذیرش فرد مقابل، همدلی با احساس‌های او و قدرشناسی از دیدگاه بی‌همتای وی نسبت به جهان است که به عنوان یک نیاز اساسی در انسان مفهوم سازی شده است (۳). با از دست رفتن صمیمیت یکی از حلقه‌های پیوند زناشویی از بین می‌رود. صمیمیت به وجود تعامل بین زوجین اشاره می‌کند و نبود یا کمبود آن یک شاخص آشفتگی در رابطه زناشویی است و روشن است که از طریق افزایش صمیمیت زناشویی می‌توان به بهبود روابط زوجین کمک کرد (۴).

کاسته شدن صمیمیت بخشی از روند دلزدگی زوجین است که پیامدهای ناگواری برای سلامت عمومی آن‌ها دارد. از سوی دیگر وجود صمیمیت بین زوجین منجر به تجربه رضایت زناشویی بالاتر می‌شود و این نوع زوجین قابلیت بیشتری در مواجهه با مشکلات و تغییرات مربوط به رابطه خود دارند (۷-۵). زوج‌های آشفته و ناسازگار به طور معمول صمیمیت، نزدیکی و محبت کمتری را نسبت به یکدیگر ابراز می‌کنند. به همین دلیل یکی از مهم‌ترین انگیزه‌های زوجین برای گرایش به خیانت زناشویی، تجربه مجدد صمیمیت فردی و جنسی است. یکی دیگر از مولفه‌های مهم در متن خانواده که با صمیمیت زوجین ارتباط تنگاتنگی دارد، رضایت زناشویی است. رضایت زناشویی وضعیتی است که در آن زن و شوهر در بیشتر مواقع احساس خوشبختی و رضایت از یکدیگر دارند (۸). روابط رضایت بخش از طریق علایق متقابل، مراقبت از یکدیگر و ارضای نیازها، پذیرش و تفاهم با همدیگر سنجیده می‌شود. ارتباط با همسر جنبه مرکزی زندگی عاطفی-اجتماعی یک شخص است و نارضایتی زناشویی می‌تواند به توانایی زن و شوهر برای برقراری روابط رضایت بخش با سایر اشخاص خارج از خانواده آسیب بزند. بنابراین برای داشتن یک ازدواج موفق و پایدار، زوجین باید مهارت‌های لازم را از طریق‌های آموزش‌ها و مداخلات موجود کسب نمایند (۹).

برای درمان مشکلات مربوط به صمیمیت زوجین و رضایت زناشویی رویکردهای متعددی نظیر رویکرد شناختی-رفتاری و رویکرد رفتاری یکپارچه نگر<sup>۱</sup> وجود دارد. هر رویکردی براساس تبیین‌های خاص خود از روابط صمیمانه همسران، روش‌های درمانی و آموزشی ویژه‌ای برای افزایش صمیمیت و رضایت زناشویی ارائه می‌کند (۱۰).

زوج درمانی شناختی-رفتاری<sup>۲</sup> به دنبال شناسایی و تغییر الگوهای فکری مخرب و اصلاح الگوهای رفتاری ناشی از آن‌ها می‌باشد (۱۱). به عبارت دیگر، رویکردهای شناختی-رفتاری فرض می‌کنند که وقتی نحوه پردازش اطلاعات تغییر کند، تغییرات مثبت در هیجان و رفتار نیز رخ خواهد داد. زوج درمانی شناختی رفتاری بر سه حوزه شناخت‌ها، عواطف و رفتارها تاکید دارد. از نقطه نظر زوج درمانی شناختی رفتاری، فرض می‌شود که مشکلات زناشویی، نتیجه ناکارآمدی همسران در برقراری ارتباط، ناتوانی در حل موثر تعارض‌ها، باورهای غیرمنطقی و تبادلات رفتاری منفی هستند (۱۲). براساس این دیدگاه تعارض زوجین می‌تواند هم براساس شناخت‌های آن‌ها نسبت به ارتباط متقابل و هم به دنبال رفتارهای تغییر یافته هر یک از زوجین ایجاد شود. همچنین در این رویکرد تاکید بسیاری بر نقش توجه انتخابی، اسناد، انتظارات، فرضیه‌ها و معیارها در رشد تعارض بین زوجین وجود دارد. علاوه بر این طبق این دیدگاه باورهای غیرمنطقی

<sup>1</sup> integrative behavioral couple therapy

<sup>2</sup> cognitive-behavioral couple therapy

زوجین از رابطه منجر به ناکارآمدی ارتباط شده و الگوهای رفتاری نامطلوب از شناخت‌های مشکل ساز به وجود می‌آید. این رویکرد بر باورهای غیرمنطقی تمرکز دارد و بازسازی شناختی از شیوه‌های بارز آن است. در واقع شیوه‌ای که افراد با آن رویدادهای ارتباطی‌شان را ادراک و تفسیر می‌کنند، بر تجربه ذهنی و هیجانی‌شان و رفتار پس‌آیند آن تاثیرگذار خواهد بود (۱۱).

در این راستا، نتایج تحقیق راج<sup>۳</sup> و همکاران (۱۳) بیانگر تاثیر معنی دار درمان شناختی-رفتاری بر رضایت زناشویی بود. کیس<sup>۴</sup> و همکاران (۱۴) دریافتند درمان شناختی-رفتاری کوتاه مدت در افزایش رضایت از زندگی بیماران موثر بود. باردن<sup>۵</sup> و همکاران (۱۵) در پژوهشی تاثیر زوج درمانی شناختی-رفتاری را بر باورهای شخصیتی، راهبردهای کنارآمدن و کیفیت زندگی مورد بررسی قرار دادند، نتایج نشان داد درمان شناختی-رفتاری بر باورهای شخصیتی، راهبردهای کنارآمدن و کیفیت زندگی تاثیر مثبت و معنی داری داشت. کانکلین<sup>۶</sup> و همکاران (۱۶) به این نتیجه رسیدند که زوج درمانی شناختی-رفتاری به صورت گروهی بر افزایش کیفیت زندگی زنان دارای اختلالات خلقی تاثیر داشت. یافته‌های کاجاندینگ<sup>۷</sup> (۱۷) نشان داد زوج درمانی شناختی-رفتاری بر بهبود کیفیت زندگی زناشویی زوجین موثر است. همچنین دوریس<sup>۸</sup> و همکاران (۱۸) در مطالعه خود نشان دادند که زوج درمانی شناختی-رفتاری در کاهش اضطراب و افسردگی زوجین و افزایش مهارت اجتماعی آن‌ها نقش دارد. بلانگر<sup>۹</sup> و همکاران (۱۹) در پژوهشی تاثیر زوج درمانی شناختی-رفتاری را بر شادمانی زناشویی و عملکرد زوج‌ها در فعالیت‌های حل مسئله بررسی نمودند و نشان دادند که این مدل درمانی در افزایش شادمانی زناشویی و بهبود عملکرد حل مسئله زوج‌ها موثر بوده است. در پژوهشی دیگر نشان داده شد که زوج درمانی شناختی-رفتاری تاثیر معنی دار در افزایش توانایی زوجین در تنظیم هیجان دارد. در مقابل برخی مطالعات نیز دال بر عدم تاثیر این مداخله بوده‌اند به عنوان مثال؛ افارل و استوارت<sup>۱۰</sup> (۲۰) در مطالعه خود به اثربخش بودن این مداخله در بهبود کیفیت روابط زناشویی زوجین دست نیافتند.

از سوی دیگر پژوهشگران معتقدند که زوج درمانی، نیاز به حرکتی فراتر از درمان‌های موجود، در جهت بررسی رویکردهای یکپارچه درمانی دارد (۲۱). هر چند برخی از فراتحلیل‌ها (۲۲ و ۲۳) تایید می‌کنند که درمان‌های مختلف برای آشفتگی زوجی از نظر آماری و بالینی پیامدهای معنی داری ایجاد می‌کنند اما یافته‌های پژوهشی دیگری نشان می‌دهند که درصد زیادی از زوجین در بهره‌وری از آن‌ها شکست می‌خورند یا مدتی پس از درمان‌های رایج بدتر می‌شوند. به گونه‌ای که تنها در ۵۰ درصد زوجین درمان شده هر دو شریک بهبودی معنی دار در رضایت از رابطه نشان می‌دهند (۲۲). بر مبنای چنین یافته‌هایی از فواید رویکردهای یکپارچه نگر به زوج درمانی حمایت می‌شود که در آن زوجین ممکن است از یک راهبرد درمانی که از نوآوری‌های مفهومی و تکنیکی مدل‌های نظری مختلف مرتبط با مشکلات گوناگون زوجی طرح می‌شود، بیشتر سود ببرند. همچنین طی یک دهه اخیر حرکت به سمت یکپارچه‌نگری در الگوی مداخلات مشاهده می‌شود. زوج درمانی یکپارچه نگر بر اساس نظریه شناختی-رفتاری، نظریه بخشودگی در روابط بین فردی، نظریه بینش گرا و نظریه پاسخ به آسیب برای زوجینی که با مشکلات زناشویی روبرو هستند تدوین شده است (۲۳). در واقع زوج درمانی یکپارچه نگر یک رویکرد درمانی برای مشکلات در روابط زوجین است که به طور همزمان به عوامل بین فردی و درون فردی توجه می‌کند. بنابراین برای داشتن یک ازدواج موفق، زوج‌ها باید توانایی پذیرش چیزهای غیرقابل تغییر و تغییر آنچه را که می‌توان تغییر داد، توسعه دهند و این فرض واقع

3 . Raj

4 . Keyes

5 . Bourdon

6 . Conklin

7 . Cajanding

8 . Durães

9 . Bélanger

10 . O'Farrell & Fals-Stewart

گرایانه در قلب زوج درمانی یکپارچه نگر قرار دارد (۲۴). در این راستا، در مطالعه‌ای که توسط گوردن و بائوکام<sup>۱۱</sup> (۲۵) انجام گرفت ۶ زوج که یکی از آنها آن‌ها خیانت کرده بود تحت درمان یکپارچه نگر قرار گرفتند. نتایج پژوهش نشان داد که خشم، انتقام و اجتناب از تعامل با همسر پس از درمان به طور معنی دار کاهش یافته است. همچنین نتایج پژوهش گوردن و بائوکام (۲۵) نشان داد که زوج درمانی یکپارچه نگر و زوج درمانی هیجان مدار می‌توانند بر افزایش صمیمیت زناشویی تاثیرگذار باشند، و در ابعاد هیجانی و ارتباطی تاثیر زوج درمانی هیجان مدار بیشتر از زوج درمانی یکپارچه نگر بود.

با توجه به افزایش مشکلات و تعارضات زناشویی بین زوجین و نیز افزایش آمار طلاق در سال‌های اخیر و نیز با توجه به مطالب بیان شده و خلاء پژوهشی در خصوص مقایسه این دو رویکرد، پژوهش در حیطه اثربخشی دو رویکرد زوج درمانی شناختی-رفتاری و زوج درمانی یکپارچه نگر بر افزایش صمیمیت زوجین و رضایت زناشویی ضرورت دارد. بنابراین در پژوهش حاضر ما به دنبال پاسخگویی به این سوال بودیم: کدام یک از مدل‌های زوج درمانی شناختی-رفتاری و زوج درمانی یکپارچه نگر بر ارتقای مولفه‌های رضایت زناشویی و صمیمیت زوجینی در زوجین ناسازگار موثرتر است.

## مواد و روش‌ها

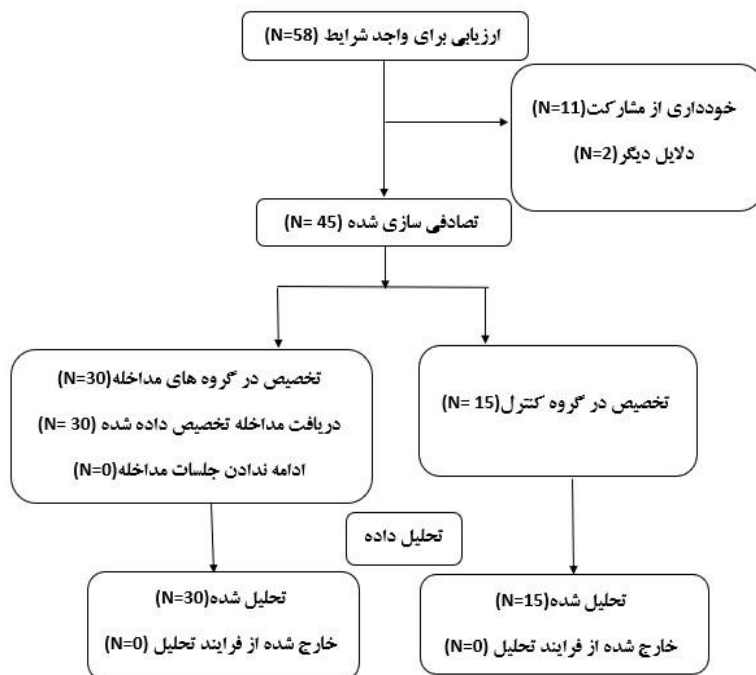
### شرکت کنندگان

طرح پژوهش حاضر، به دلیل اینکه به مقایسه اثربخشی زوج درمانی شناختی رفتاری و زوج درمانی یکپارچه نگر بر ارتقای مولفه‌های رضایت زناشویی و صمیمیت زوجینی در زوجین ناسازگار می‌پردازد، نیمه آزمایشی از نوع پیش آزمون - پس آزمون با دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل می‌باشد. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کلیه زوجین دارای اختلاف زناشویی مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهرستان تبریز در سال ۱۴۰۲ می‌باشند. حجم نمونه با استفاده از نرم افزار آماری G\*Power با اندازه اثر ۰/۲۵، سطح معنی داری ۰/۰۵، توان آزمون ۰/۹۱ (1-B) محاسبه شد. نمونه پژوهش شامل ۴۵ زوج دارای وضعیت ناسازگاری مراجعه کننده به ۴ مرکز مشاوره در شهر تبریز بودند که به روش نمونه گیری هدفمند و با توجه به ملاک ورود و خروج از جامعه پژوهش گزینش شده و با استفاده از تخصیص تصادفی در گروه زوج درمانی شناختی-رفتاری (۱۵ زوج)، گروه زوج درمانی یکپارچه نگر (۱۵ زوج) و گروه کنترل (۱۵ زوج) قرار گرفتند (جدول ۱) (شکل ۱). ملاک‌های ورود: دارا بودن مشکلات زناشویی از جمله نارضایتی، از طریق آزمون انریچ به تشخیص روانشناس، عدم دریافت درمان‌ها آن‌های روان شناختی قبل از ورود به پژوهش، در صورت مصرف دارو، امکان ثابت نگه داشتن نوع میزان دارو مصرفی در طی پژوهش، داشتن حداقل مدرک دیپلم، داشتن حداقل ۵ سال و حداکثر ۱۵ سال سابقه زندگی مشترک، امضاء رضایت کتبی برای شرکت در پژوهش، عدم ابتلاء به اختلالات طیف اسکیزوفرنی و سوء مصرف مواد (تشخیص توسط متخصص روانپزشکی). ملاک‌های خروج: حضور نامداوم در جلسات مداخله، متارکه همدیگر در حین مدت زمان مداخله.

<sup>11</sup> . Gordon & Baucom

جدول ۱. ویژگی های جمعیت شناختی شرکت کنندگان

P	گروه کنترل N= 15	گروه های مداخله N= 30		متغیرهای پژوهش
		یکپارچه نگر N=15	شناختی-رفتاری N=15	
۰/۲۲	۳۷/۱ ± ۵/۶	۳۶/۷ ± ۵/۹	۳۶/۸ ± ۵/۴	سن
				وضعیت اجتماعی-اقتصادی
۰/۱۱	۳ (۲۰٪)	۴ (۲۶٪)	۴ (۲۶٪)	پایین
۰/۰۸	۹ (۶۰٪)	۷ (۴۸٪)	۸ (۵۲٪)	متوسط
۰/۱۲	۳ (۲۰٪)	۴ (۲۶٪)	۳ (۲۲٪)	خوب
				میزان تحصیلات
۰/۱۰	۳ (۲۰٪)	۴ (۲۶٪)	۳ (۲۰٪)	دیپلم
۰/۱۴	۹ (۶۰٪)	۷ (۴۸٪)	۸ (۵۲٪)	لیسانس
۰/۱۳	۳ (۲۰٪)	۴ (۲۶٪)	۴ (۲۸٪)	فوق لیسانس و بالاتر
۰/۱۶	۴/۹۸ ± ۳/۷	۵/۰۳ ± ۳/۰۲	۴/۴۹ ± ۳/۶	مدت زمان ازدواج (میانگین سال)



شکل ۱. روند نما (فلو چارت) پژوهش

## ابزارهای پژوهش

### پرسشنامه صمیمیت زناشویی باگاروزی (MINQ)

این پرسشنامه توسط باگاروزی (۲۶) تهیه شده است و شامل ۴۰ سوال است. این پرسشنامه دارای هشت بعد است که شامل؛ صمیمیت عاطفی، صمیمیت روان شناختی، صمیمیت جنسی، صمیمیت جسمی، صمیمیت معنوی، صمیمیت زیبا شناختی، صمیمیت عقلانی و صمیمیت اجتماعی است. در این پرسشنامه آزمودنی درجه موافقت خود را نسبت به سوال‌های این پرسشنامه در دامنه‌ای از ۱ تا ۱۰ نشان می‌دهد. جباری و همکاران (۲۷) ضریب پایایی این پرسشنامه را با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۴ گزارش کرد که نشان از پایایی بالای ابزار اندازه گیری دارد. در پژوهش خجسته مهر، موحدی و رجبی (۲۸) نیز ضریب پایایی ابعاد این پرسشنامه با استفاده از روش همسانی درونی (آلفای کرونباخ) در دامنه‌ای بین ۰/۶۵ تا ۰/۸۸ به دست آمد. جباری و همکاران (۲۷) در مطالعه خود روایی همگرای این پرسشنامه را از طریق همبسته کردن آن با مقیاس صمیمیت والکر و تامپسون<sup>۱۲</sup> (۲۹) گزارش نمود.

### پرسشنامه رضایت زناشویی اتریچ

این مقیاس توسط اولسون، فورنیر و درانکمن در سال ۱۹۸۹ به منظور بررسی و ارزیابی زمینه‌های مشکل زا یا شناسایی زمینه‌های قدرت و بهبود روابط زناشویی طراحی شد (۳۰). نسخه اصلی آزمون شامل ۱۱۵ سوال است. اما سلیمانان (۳۱) فرم کوتاهی از این پرسشنامه را

<sup>12</sup> . Walker & Thompson



تهیه کرد که دارای ۴۷ سوال بود مولفه‌های آن شامل: رضایت زناشویی، ارتباط زناشویی، مسائل شخصیتی، حل تعارض، فعالیت‌های مربوط به اوقات فراغت، نظارت مالی، روابط جنسی، نقش‌های مساوات طلبی و جهت‌گیری عقیدتی، ازدواج و فرزندان، بستگان و دوستان است. حداقل و حداکثر نمره آزمودنی ۴۷ و ۲۳۵ است. در فرم اصلی این پرسشنامه پایایی به روش ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۲ گزارش شده است. سلیمانان پایایی فرم کوتاه را از طریق محاسبه ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۰ گزارش کرد. همچنین میزان پایایی آزمون به روش بازآزمایی بین ۰/۶۵ تا ۰/۹۴ و قدرت تمیز آن را ۰/۹۰ گزارش نمودند (۳۱).

### خلاصه جلسات درمانی

- **خلاصه جلسات زوج درمانی یکپارچه نگر (۳۲):** تعداد جلسات این رویکرد ۱۶ جلسه بود و شامل معارفه و آشنایی، جلسات فردی با زوجین و بیان اصول رازداری، فرمول بندی مشکلات و زمینه‌های مشکل ساز، صحبت درباره الگوهای تعامل، آموزش تکنیک‌های پذیرش و مداخلات مبتنی بر تغییر رفتار، مداخلات مربوط به ایجاد تحمل و خویشنداری و در پایان اجرای پس آزمون.
- **خلاصه جلسات زوج درمانی شناختی-رفتاری (۲۳):** تعداد جلسات این رویکرد ۱۰ جلسه بود و شامل آشنایی و بیان اهداف جلسات، شناسایی باورها و انتظارت غیرواقع بینانه، اصلاح خطاهای شناختی، شناسایی الگوهای اسنادی و تاثیر آن بر رابطه، ایجاد مهارت‌های صحیح انتقال افکار و احساسات، ایجاد مهارت‌های درک همدلانه و گوش دادن، یادگیری حل مسئله، روش‌های حل تعارض و در پایان جمع بندی و اجرای پس آزمون.

### روش اجرای پژوهش

در پژوهش حاضر، جهت گردآوری اطلاعات، از روش کتابخانه‌ای استفاده گردید. نحوه شروع انجام کار بدین صورت بود که پس از کسب مجوزهای لازم و نیز تاییدیه کمیته اخلاق دانشگاه تبریز، اهداف مطالعه به اعضاء نمونه بازگو شد و رضایت نامه کتبی دریافت گردید. سپس به آن‌ها آن‌ها اطمینان داده شد که اطلاعات شان کامل سری خواهد ماند. قبل از آموزش زوج درمانی یکپارچه نگر و زوج درمانی شناختی-رفتاری، گروه‌های مورد مطالعه، پرسشنامه صمیمیت زناشویی باگاروزی (MINQ) و پرسشنامه مولفه‌های رضایت زناشویی را به عنوان پیش آزمون تکمیل نمودند. سپس آموزش‌های لازم ارائه شده و سپس پس آزمون جهت ارزیابی تغییرات ایجاد شده از مراجعه کنندگان اخذ گردید. همچنین جهت رعایت اصول اخلاقی بعد از اتمام مداخله، گروه کنترل نیز مداخله (زوج درمانی شناختی-رفتاری و یکپارچه نگر) دریافت کردند.

## تحلیل آماری

جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش‌های آمار توصیفی شامل محاسبه شاخص‌های توصیفی و هم‌چنین در آمار استنباطی به منظور بررسی فرضیه‌ها از روش تحلیل کواریانس استفاده شد و اطلاعات با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

### یافته‌ها

به منظور تحلیل داده‌های جمع‌آوری شده ابتدا از روش‌های آمار توصیفی (شاخص میانگین و انحراف معیار) استفاده گردید. سپس به منظور بررسی فرضیه‌ها از آمار استنباطی (روش تحلیل کواریانس) استفاده شد.

مندرجات جدول ۲ میزان میانگین و انحراف معیار متغیرهای مورد مطالعه (صمیمیت زناشویی، رضایت زناشویی) را در بین گروه‌های مورد مطالعه (گروه شناختی-رفتاری، گروه یکپارچه‌نگر و گروه کنترل) در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون نشان می‌دهد.

برای بررسی مفروضه‌های تحلیل کواریانس در این مطالعه به بررسی پیش‌فرض همگنی ماتریس‌های کواریانس و پیش‌فرض همگنی واریانس خطا پرداخته شد. در این راستا، برای بررسی پیش‌فرض همگنی ماتریس‌های کواریانس از آزمون باکس استفاده شد. نتایج آزمون باکس نشان داد همبستگی متغیرهای وابسته در گروه‌های مورد مطالعه همگن است، چرا که  $F = ۰/۷۶$  محاسبه شده در گروه‌های مورد مطالعه در سطح  $P < ۰/۰۵$  معنادار نیست. برای بررسی پیش‌فرض همگنی واریانس خطا از آزمون لون استفاده شد. نتایج آزمون لون نشان داد واریانس خطای متغیرها در گروه‌های مورد مطالعه همگن است، چرا که  $F$  محاسبه شده در متغیر صمیمیت زناشویی در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون به ترتیب  $۰/۷۲$  و  $۰/۹۳$ ؛ در متغیر رضایت زناشویی در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون به ترتیب  $۰/۱۹$  و  $۰/۳۸$  بود که در سطح  $P < ۰/۰۵$  معنادار نیست.

با توجه به محقق شدن پیش‌فرض‌های تحلیل کواریانس، از آزمون تحلیل کواریانس چندمتغیری برای بررسی تفاوت گروه‌های مورد مطالعه استفاده شد. برای تعیین تفاوت گروه‌های مورد مطالعه از آزمون تحلیل واریانس چندمتغیری استفاده شد و نتایج نشان داد که همه آزمون‌ها (لامبدای ویلکز، اثریلائی، بزرگترین ریشه روی و تی هتلینگ) براساس  $F$  محاسبه شده در سطح  $P < ۰/۰۵$  معنادار است. این نشان می‌دهد که میانگین آزمون‌ها از نظر حداقل یک متغیر مولفه‌های رضایت زناشویی (مسائل شخصیتی، ارتباط، حل تعارض، مدیریت مالی، فعالیتهای اوقات فراغت، رابطه جنسی، فرزند پروری، رابطه با خانواده و دوستان، جهت‌گیری مذهبی) بین گروه کنترل و گروه آزمایشی تفاوت معنی‌داری دارند. قابل ذکر است که آزمون لامبدای ویلکز با مقدار  $۰/۵۵۶$  و  $F = ۲/۲۹۴$  تفاوت معنی‌داری را نشان داد. پس بین ترکیب خطی نمرات مولفه‌های رضایت زناشویی گروه زوج درمانی شناختی رفتاری و گروه کنترل در سطح معنی‌داری  $۰/۰۵$  تفاوت وجود دارد. در ادامه جهت مقایسه اثر متغیر مستقل بر هر یک از متغیرهای وابسته از آنکوا استفاده گردید (جدول ۳).

مندرجات جدول ۳ نشان می دهد با کنترل اثرات پیش آزمون بر پس آزمون تفاوت میان گروه ها در پس آزمون از لحاظ آماری در بین متغیرهای صمیمیت زناشویی؛ صمیمیت هیجانی، صمیمیت جنسی، صمیمیت جسمانی، صمیمیت معنوی، صمیمیت زیباشناختی در سطح  $P < 0/01$  معنادار است. همچنین در بین متغیرهای رضایت زناشویی؛ ارتباط زناشویی، حل تعارض، مدیریت مالی، فعالیت های اوقات فراغت و جهت گیری مذهبی در سطح  $P < 0/01$  معنادار است. بنابراین نتایج بیانگر تفاوت در بین گروه هاست. حال باید بینیم که در بین کدام گروه ها تفاوت معناداری وجود دارد. در جدول ۷، به منظور بررسی این نکته که کدام یک از دو روش بر صمیمیت و رضایت زناشویی تاثیر بیشتری داشته اند از آزمون تعقیبی استفاده شد. مندرجات جدول ۴ نشان می دهد بین گروه های مورد مطالعه تفاوت معناداری وجود دارد. به عبارت دیگر هم بین دو روش درمانی تفاوت وجود دارد و هم بین روش های درمانی با گروه کنترل این تفاوت قابل مشاهده است. براساس جدول شماره ۴، روش درمان یکپارچه نگر نسبت به روش درمان شناختی-رفتاری در مقایسه با گروه کنترل بر زیرمولفه های روابط جنسی و جهت گیری مذهبی در متغیر رضایت زناشویی تاثیر بیشتری داشته است و در سطح  $P < 0/01$  معنادار است. همچنین روش درمان یکپارچه نگر نسبت به روش درمان شناختی-رفتاری در مقایسه با گروه کنترل بر زیرمولفه های صمیمیت هیجانی، صمیمیت روانشناختی، صمیمیت عقلانی، صمیمیت جنسی، صمیمیت زیباشناختی و صمیمیت اجتماعی-تفریحی در متغیر صمیمیت زناشویی تاثیر بیشتری داشته است و در سطح  $P < 0/01$  معنادار است.

جدول ۲. میزان میانگین و انحراف معیار در بین متغیرهای مورد مطالعه در مراحل پیش آزمون و پس آزمون

میانگین $\pm$ انحراف معیار					
متغیر	درمان شناختی-رفتاری		درمان یکپارچه نگر		کنترل
	پیش آزمون	پس آزمون	پیش آزمون	پس آزمون	پس آزمون
<b>صمیمیت زناشویی</b>					
صمیمیت هیجانی	۱۴/۱۷ $\pm$ ۶/۹۶۹	۱۷/۴۳ $\pm$ ۶/۹۵	۱۲/۲۷ $\pm$ ۶/۱۱۹	۲۲/۴۰ $\pm$ ۷/۲۹	۱۴/۴۷ $\pm$ ۶/۸۸۲
صمیمیت روانشناختی	۱۵/۳۰ $\pm$ ۸/۰۲۶	۲۳/۸۰ $\pm$ ۹/۱۷	۱۳/۴۰ $\pm$ ۶/۸۳۱	۳۰/۳۰ $\pm$ ۷/۸۴	۱۶/۳۳ $\pm$ ۷/۵۵۴
صمیمیت عقلانی	۱۳/۱۳ $\pm$ ۷/۵۹۲	۲۵/۲۰ $\pm$ ۸/۹۰	۱۳/۹۰ $\pm$ ۶/۴۹۹	۳۳/۷۷ $\pm$ ۷/۶۱	۱۵/۸۳ $\pm$ ۹/۳۳
صمیمیت جنسی	۱۳/۱۷ $\pm$ ۷/۷۷	۲۴/۱۰ $\pm$ ۸/۱۸	۱۲/۳۷ $\pm$ ۷/۴۵	۳۰/۵۳ $\pm$ ۹/۷۷	۱۴/۷۰ $\pm$ ۸/۶۵
صمیمیت جسمانی	۱۲/۶۰ $\pm$ ۶/۴۳	۲۳/۹۰ $\pm$ ۷/۶۸	۹/۹۷ $\pm$ ۶/۲۲	۲۷/۳۳ $\pm$ ۹/۵۱	۱۳/۲۳ $\pm$ ۶/۶۶
صمیمیت معنوی	۱۶/۲۷ $\pm$ ۱۱/۵۷	۲۱/۹۳ $\pm$ ۷/۸۵	۱۶/۳۰ $\pm$ ۷/۲۷	۲۶/۸۷ $\pm$ ۱۰/۹۱	۱۵/۰۳ $\pm$ ۱۰/۳۴
صمیمیت زیباشناختی	۱۲/۸۷ $\pm$ ۵/۲۰	۱۵/۹۷ $\pm$ ۶/۹۷	۱۵/۵۳ $\pm$ ۷/۰۴	۲۱/۹۳ $\pm$ ۸/۹۲	۱۲/۴۷ $\pm$ ۸/۹۱
صمیمیت اجتماعی-تفریحی	۱۳/۷۰ $\pm$ ۷/۴۶	۱۴/۳۳ $\pm$ ۶/۴۴	۱۷/۳۷ $\pm$ ۵/۱۹	۲۱/۸۰ $\pm$ ۷/۶۴	۱۶/۹۰ $\pm$ ۷/۰۲۴
نمره کل	۱۱۱/۲۰ $\pm$ ۳۴/۴۵	۱۶۵/۹۰ $\pm$ ۳۸/۶۴	۱۱۱/۱۰ $\pm$ ۳۷/۱۹	۲۱۴/۹۳ $\pm$ ۱۴۳/۳۹	۱۱۸/۹۷ $\pm$ ۲۳/۱۳
<b>رضایت زناشویی</b>					
موضوعات شخصی	۱۹/۳۸ $\pm$ ۳/۱۷	۲۱/۱۷ $\pm$ ۴/۶۴	۱۸/۴۳ $\pm$ ۳/۸۳	۲۲/۷۰ $\pm$ ۲/۷۰	۱۹/۰۳ $\pm$ ۳/۰۱
ارتباط زناشویی	۱۷/۸۷ $\pm$ ۳/۷۸	۲۰/۴۷ $\pm$ ۳/۲۲	۱۷/۹۷ $\pm$ ۵/۲۶	۲۱/۰۷ $\pm$ ۳/۱۷	۱۵/۷۷ $\pm$ ۴/۴۷
حل تعارض	۱۵/۴۰ $\pm$ ۳/۲۴	۱۸/۷۷ $\pm$ ۲/۷۷	۱۴/۹۷ $\pm$ ۳/۹۱	۱۸/۲۳ $\pm$ ۲/۴۰	۱۴/۱۷ $\pm$ ۳/۸۹
مدیریت مالی	۱۵/۵۳ $\pm$ ۳/۱۸	۱۸/۳۷ $\pm$ ۲/۰۵	۱۴/۷۰ $\pm$ ۴/۶۱	۱۷/۷۷ $\pm$ ۲/۵۸	۱۳/۶۷ $\pm$ ۳/۷۸
اوقات و فراغت	۱۵/۲۳ $\pm$ ۳/۷۳	۱۸/۴۳ $\pm$ ۲/۶۷	۱۴/۹۰ $\pm$ ۳/۹۸	۱۸/۵۰ $\pm$ ۲/۶۸	۱۶ $\pm$ ۳/۴۹
روابط جنسی	۱۴/۳۳ $\pm$ ۳/۶۸	۱۶/۳۰ $\pm$ ۲/۳۳	۱۵/۴۷ $\pm$ ۳/۷۹	۱۹/۱۷ $\pm$ ۲/۱۰	۱۵/۷۰ $\pm$ ۳/۰۷
ازدواج و فرزندان	۱۴/۴۷ $\pm$ ۳/۷۶	۱۷/۸۳ $\pm$ ۳/۱۴	۱۵/۵۰ $\pm$ ۳/۷۳	۱۸/۶۰ $\pm$ ۲/۳۷	۱۶/۱۷ $\pm$ ۳/۵۳
خانواده و دوستان	۱۵/۶۷ $\pm$ ۳/۱۶	۱۹/۲۷ $\pm$ ۳/۹۱	۱۴/۹۷ $\pm$ ۴/۴۳	۱۹/۱۳ $\pm$ ۳/۲۴	۱۶/۴۷ $\pm$ ۳/۸۶
جهت گیری مذهبی	۱۴/۶۰ $\pm$ ۳/۱۳	۱۶/۵۰ $\pm$ ۳/۰۷	۱۴/۴۰ $\pm$ ۳/۰۱	۱۸ $\pm$ ۲/۰۵	۱۳/۵۳ $\pm$ ۳/۵۱
نمره کل	۱۴۲/۹۳ $\pm$ ۲۲/۵۰	۱۶۷/۱۰ $\pm$ ۱۹/۶۳	۱۴۱/۳۰ $\pm$ ۳۰/۲۰	۱۷۳/۱۷ $\pm$ ۱۴/۰۹	۱۴۰/۵۰ $\pm$ ۲۲/۲۶

جدول ۳. نتایج تحلیل کواریانس پس آزمون نمرات متغیرهای تحقیق پس از تعدیل پیش آزمون

متغیر	منبع	SS	درجه آزادی	MS	F	P	اندازه اثر
<b>صمیمیت زناشویی</b>							
	پیش آزمون	۲۰۶/۹۲۹	۱	۲۰۶/۹۲۹	۵/۱۵۹	۰/۰۲۸	۰/۰۹۵
صمیمیت هیجانی	عضویت گروهی	۱۵۶۰/۵۷۸	۱	۱۵۶۰/۵۷۸	۲۶/۴۱۸	۰/۰۱	۰/۳۵۰
	خطا	۱۲/۶۵	۲۲	۳/۷۱			
	پیش آزمون	۱۰۴۱۱/۲۵۸	۱	۱۰۴۱۱/۲۵۸	۵/۴۱۷	۰/۰۸۱	۰/۰۶۰
صمیمیت جنسی	عضویت گروهی	۱۸۶۷/۳۵۸	۱	۱۸۶۷/۳۵۸	۳۵/۵۵۱	۰/۰۱	۰/۴۲۰
	خطا	۱۱/۷۸	۲۵	۴/۸۸			
	پیش آزمون	۱۱۱۲/۶۵۴	۱	۱۱۱۲/۶۵۴	۴/۸۷۸	۰/۰۹۹	۰/۰۷۱
صمیمیت جسمانی	عضویت گروهی	۲۰۹۵/۶۵۱	۱	۲۰۹۵/۶۵۱	۳۸/۶۱۱	۰/۰۱	۰/۴۴۱
	خطا	۱۰/۹۷	۲۳	۳/۹۶			
	پیش آزمون	۳۴۰/۱۲۵	۱	۳۴۰/۱۲۵	۶/۷۴۱	۰/۰۷۹	۰/۰۶۶
صمیمیت معنوی	عضویت گروهی	۸۰۳/۲۹۸	۱	۸۰۳/۲۹۸	۱۷/۱۸۶	۰/۰۱	۰/۲۶۰
	خطا	۹/۵۳۳	۲۸	۴/۶۷			
	پیش آزمون	۹۹/۱۱۲	۱	۹۹/۱۱۲	۵/۵۲۱	۰/۰۷۴	۰/۰۸۹
صمیمیت زیباشناختی	عضویت گروهی	۲۹۶/۰۰۰	۱	۲۹۶/۰۰۰	۸/۳۲۱	۰/۰۱	۰/۱۴۵
	خطا	۱۰/۲۳۱	۲۱	۳/۵۲			
	پیش آزمون	۱۳/۲۱۸	۱	۱۳/۲۱۸	۰/۲۳	۰/۸۸	۰/۰۹۳
صمیمیت اجتماعی-تفریحی	عضویت گروهی	۲۲/۲۰۲	۱	۲۲/۲۰۲	۱/۱۶۱	۰/۲۸۷	۰/۰۲۳
	خطا	۱۰/۲۵۹	۲۶	۳/۴۴			
<b>رضایت زناشویی</b>							
	پیش آزمون	۵۵/۸۵۶	۱	۵۵/۸۵۶	۱/۷۴۱	۰/۰۹۶	۰/۰۶۱
موضوعات شخصی	عضویت گروهی	۶۱/۷۴۱	۱	۶۱/۷۴۱	۳/۹۱۳	۰/۰۵۴	۰/۰۷۴
	خطا	۱۱/۹۵۲	۲۴	۳/۶۳			
	پیش آزمون	۷۱/۶۳۳	۱	۷۱/۶۳۳	۱/۱۲۳	۰/۰۷۹	۰/۰۳۶
ارتباط زناشویی	عضویت گروهی	۱۱۰/۷۵۱	۱	۱۱۰/۷۵۱	۸/۸۶۴	۰/۰۱	۰/۱۵۳

			۳/۸۸	۲۹	۹/۲۸۷	خطا	
۰/۰۲۱	۰/۰۹۱	۱/۷۸۲	۳۱/۲۳۲۶	۱	۳۱/۳۲۶	پیش آزمون	
۰/۱۲۲	۰/۰۱	۷/۷۸۷	۵۰/۵۸۲	۱	۵۰/۵۸۲	عضویت گروهی	حل تعارض
			۳/۳۰	۲۲	۱۱/۷۴۱	خطا	
۰/۰۲۰	۰/۰۱	۱/۹۶۱	۹۱/۸۵۰	۱	۹۱/۸۵۰	پیش آزمون	
۰/۲۴۱	۰/۰۱	۱۵/۰۲۹	۱۵۲/۲۴۹	۱	۱۵۲/۲۴۹	عضویت گروهی	مدیریت مالی
			۲/۹۹	۲۹	۱۲/۱۸۸	خطا	
۰/۰۳۸	۰/۰۷۴۱	۱/۶۶۶	۴۱/۳۶۴	۱	۴۱/۳۶۴	پیش آزمون	
۰/۱۲۲	۰/۰۱	۶/۱۸۹	۶۵/۶۳۸	۱	۶۵/۶۳۸	عضویت گروهی	فعالیت های اوقات و فراغت
			۳/۵۳	۲۷	۱۰/۲۰۲	خطا	
۰/۰۲۴	۰/۰۹۷	۱/۳۶۶	۲۳/۸۶۷	۱	۲۳/۸۶۷	پیش آزمون	
۰/۰۶۹	۰/۰۶۳	۳/۶۳۰	۲۷/۹۲۴	۱	۲۷/۹۲۴	عضویت گروهی	روابط جنسی
			۴/۶۶	۱۹	۱۱/۱۸۷	خطا	
۰/۰۶۱	۰/۰۷۸	۲/۶۹۹	۴۲/۸۸۸	۱	۴۲/۸۸۸	پیش آزمون	
۰/۰۷۷	۰/۰۴۹	۴/۰۶۲	۴۸/۸۶۳	۱	۴۸/۸۶۳	عضویت گروهی	ازدواج و فرزندان
			۴/۱۱	۲۵	۱۲/۰۴۴	خطا	
۰/۰۲۵	۰/۰۸۹	۱/۸۰۸	۴۳/۰۱۹	۱	۴۳/۰۱۹	پیش آزمون	
۰/۰۶۰	۰/۰۸۴	۳/۱۱۷	۴۷/۰۰۸	۱	۴۷/۰۰۸	عضویت گروهی	خانواده و دوستان
			۳/۴۴	۲۶	۱۳/۲۲۲	خطا	
۰/۰۴۹	۰/۰۸۳	۲/۳۳۴	۴۹/۵۶۶	۱	۴۹/۵۶۶	پیش آزمون	
۰/۱۴۰	۰/۰۱	۸/۹۳۹	۶۹/۹۵۰	۱	۶۹/۹۵۰	عضویت گروهی	جهت گیری مذهبی
			۳/۳۹	۲۳	۹/۹۸۹	خطا	

جدول ۴. نتایج آزمون تعقیبی مقایسه پس آزمون نمرات مولفه های رضایت و صمیمیت زناشویی بین گروه ها

متغیرها	گروه	گروه	تفاوت میانگین ها	سطح معناداری
<b>رضایت زناشویی</b>				
موضوعات شخصی	یکپارچه نگر	شناختی رفتاری	۱/۷۰۹	۰/۱۰۹
	کنترل	کنترل	۴/۴۴۲	۰/۰۱
ارتباط زناشویی	شناختی رفتاری	کنترل	۲/۷۳۳	۰/۰۵
	یکپارچه نگر	شناختی رفتاری	۰/۸۷۰	۰/۳۵۸
	کنترل	کنترل	۴/۲۱۹	۰/۰۱
	شناختی رفتاری	کنترل	۳/۳۵۰	۰/۰۵
حل تعارض	یکپارچه نگر	شناختی رفتاری	-۰/۱۳۳	۰/۸۶۳
	کنترل	کنترل	۲/۹۴۱	۰/۰۱
	شناختی رفتاری	کنترل	۳/۰۷۵	۰/۰۱
مدیریت مالی	یکپارچه نگر	شناختی رفتاری	-۰/۶۳۶	۰/۴۵۸
	کنترل	کنترل	۳/۴۵۷	۰/۰۱
	شناختی رفتاری	کنترل	۴/۰۹۳	۰/۰۱
فعالتهای اوقات و فراغت	یکپارچه نگر	شناختی رفتاری	۰/۵۲۰	۰/۵۲۵
	کنترل	کنترل	۲/۸۶۴	۰/۰۱
	شناختی رفتاری	کنترل	۲/۳۴۴	۰/۰۱
	یکپارچه نگر	شناختی رفتاری	۳/۰۷۷	۰/۰۱
روابط جنسی	کنترل	کنترل	۴/۹۹۵	۰/۰۱
	شناختی رفتاری	کنترل	۱/۹۱۹	۰/۰۵
ازدواج و فرزندان	یکپارچه نگر	شناختی رفتاری	۰/۶۹۱	۰/۴۴۲
	کنترل	کنترل	۳/۱۵۳	۰/۰۱
	شناختی رفتاری	کنترل	۲/۴۶۲	۰/۰۱
خانواده و دوستان	یکپارچه نگر	شناختی رفتاری	۰/۳۴۵	۰/۷۴۴
	کنترل	کنترل	۳/۸۲۳	۰/۰۱
	شناختی رفتاری	کنترل	۳/۴۷۸	۰/۰۱
جهت گیری مذهبی	یکپارچه نگر	شناختی رفتاری	۱/۹۵۱	۰/۰۵
	کنترل	کنترل	۴/۷۳۶	۰/۰۱
	شناختی رفتاری	کنترل	۲/۷۸۴	۰/۰۱
<b>صمیمیت زناشویی</b>				
صمیمیت هیجانی	یکپارچه نگر	شناختی رفتاری	۴/۱۶۷	۰/۰۵
	کنترل	کنترل	۷/۶۴۷	۰/۰۱
	شناختی رفتاری	کنترل	۳/۴۸۱	۰/۰۵۷
	یکپارچه نگر	شناختی رفتاری	۶/۰۹۰	۰/۰۱

۰/۰۱	۱۶/۵۷۷	کنترل		صمیمیت روانشناختی
۰/۰۱	۱۰/۴۸۷	کنترل	شناختی رفتاری	
۰/۰۱	۷/۷۴۴	شناختی رفتاری	یکپارچه نگر	صمیمیت عقلانی
۰/۰۱	۱۵/۵۸۹	کنترل		
۰/۰۱	۷/۸۴۵	کنترل	شناختی رفتاری	
۰/۰۱	۶/۷۸۴	شناختی رفتاری	یکپارچه نگر	صمیمیت جنسی
۰/۰۱	۱۸/۷۲۹	کنترل		
۰/۰۱	۱۱/۹۴۵	کنترل	شناختی رفتاری	
۰/۱۰۳	۳/۷۹۴	شناختی رفتاری	یکپارچه نگر	صمیمیت جسمانی
۰/۰۱	۱۶/۱۹۱	کنترل		
۰/۰۱	۱۲/۳۹۷	کنترل	شناختی رفتاری	
۰/۱۰۷	۳/۸۶۰	شناختی رفتاری	یکپارچه نگر	صمیمیت معنوی
۰/۰۱	۱۱/۸۰۰	کنترل		
۰/۰۱	۷/۹۴۰	کنترل	شناختی رفتاری	
۰/۰۱	۶/۲۰۵	شناختی رفتاری	یکپارچه نگر	صمیمیت زیباشناختی
۰/۲۲۶	۲/۳۵۴	کنترل		
۰/۰۵	۳/۸۵۱	کنترل	شناختی رفتاری	
۰/۰۱	۶/۳۲۷	شناختی رفتاری	یکپارچه نگر	صمیمیت اجتماعی-تفریحی
۰/۰۱	۵/۰۵۶	کنترل		
۰/۴۰۲	-۱/۲۷۲	کنترل	شناختی رفتاری	

## بحث

هدف پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی زوج درمانی شناختی رفتاری و یکپارچه نگر بر ارتقای مولفه‌های رضایت زناشویی و صمیمیت زوجینی در زوجین ناسازگار بود.

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که زوج درمانی شناختی-رفتاری مولفه‌های رضایت و صمیمیت زناشویی در زوجین ناسازگار را ارتقاء می‌بخشد. این نتایج با یافته‌های قبلی (۴۵-۳۳) همسو می‌باشد. اصل بنیادی شناخت درمانی رفتاری این است که رفتار و احساس فرد تا اندازه زیادی به چگونگی تفسیر فرد از جهان بستگی دارد. این درمان به مراجع کمک می‌کند تا به وسیله شناختن و تغییر دادن تفکر، رفتار و پاسخ هیجانی ناکارآمد، بر مشکلاتش غلبه کند (۴۲). تکنیک‌های شناختی، شناسایی و چالش با تفکرات منفی، جستجوی کمک برای یافتن روشهای جایگزین تفکر و تسهیل شناسایی علل مشکل و روشهایی برای حفظ این تکنیکها است. در تبیین اثربخشی زوج درمانی شناختی رفتاری بر رضایت زناشویی می‌توان گفت، با توجه به اینکه پیروان رویکرد شناختی اعتقاد دارند وجود برخی خطاهای رایج ذهنی می‌تواند تفسیر و برداشت ما را از واقعیت دچار اشکال نمایند و به دنبال آن روحيات و رفتارهای نامناسب ظاهر گردند، لذا عمق صمیمیتی که دو نفر در رابطه‌شان ایجاد می‌کنند، به توانایی آنان برای انتقال روشن، صحیح و مؤثر افکار، احساسات، نیازها و خواسته‌هایشان بستگی دارد (۴۳). زوج درمانی شناختی رفتاری می‌تواند موجب تقویت



مهارت‌های ارتباطی مانند مهارت‌های کلامی و غیر کلامی گردد (۴۰). تقویت مهارت‌های ارتباطی باعث افزایش خود باوری مثبت و کاهش منفی نگری می‌شود و افزایش خودباوری در نهایت منجر به کاهش دلزدگی روانی زوجین می‌گردد. اصل بنیادین درمان شناختی-رفتاری بر این پایه استوار است که کنش‌ها و رفتارهای فرد تا اندازه زیادی به چگونگی تفسیر او از جهان هستی بستگی دارد، در این رویکرد تفسیرهای افراد را از موقعیتهای تعارض برانگیز منحرف و یا به شکل مثبت تغییر می‌دهند و برآیند اینکه از میزان تعارض و بی رمقی زناشویی کاسته می‌شود. همچنین احتمال دارد که دلیل اصلی اینکه درمان شناختی - رفتاری بر متغیرهای پژوهش تاثیر مثبت داشته است، این بوده است که مشکلات زوجین مورد پژوهش بیشتر میان فردی بوده است تا درون فردی، به عبارت دیگر یک مشکل کوچک مایه برپایی تعارض‌هایی در روابط اعضای خانواده با هم دیگر شده است و سرانجام با مرور و گذشت زمان بر شدت و اندازه این تعارضها افزوده شده است؛ بنابراین یکی از دلایلی که درمان شناختی رفتاری در مورد این زوجین کارساز بوده است می‌تواند این باشد که این مداخلات منجر به اصلاح باورهای نامعقول و غیر منطقی، بازسازی شیوه‌های ارتباطی منفی و بد میان افراد خانواده و همچنین بازسازی تفکرات غیر واقعی شده است (۲۰). پس می‌توان گفت که زوج درمانی شناختی رفتاری با حل تعارض میان زوجین از راه آموزش فنونی همچون مهارت حل مساله، مهارت‌های رویارویی میان فردی، مهارت رویارویی با تنیدگی، مهارت قاطعیت، آموزش فنون بازسازی شناختی، مثبت‌اندیشی، مهارت‌های ارتباطی و مهارت همدلی به افراد خانواده، به آنان کمک کرده است به شیوه مناسبی با مشکل رویارو گردند (۴۳).

در مجموع، زوج درمانی شناختی رفتاری با بینش دادن به زوجین نسبت به شناخت‌های معیوب خود و اصلاح آن‌ها و همچنین آموزش تکنیک‌های رفتاری جهت افزایش نرخ تقویت مثبت، باعث افزایش صمیمت زناشویی می‌شود (۴۱). همچنین این شیوه از طریق ایفای نقش، قرار داد وابستگی، وارونه سازی نقش، گوش دادن فعال و بررسی انتظارات غیر واقع بینانه توانسته است بر صمیمت زوجین موثر واقع شود و کمک کند که زوجین موضوعات را تا حدودی از دنیای همسرشان ببینند. همچنین، پیکان نزولی، تشخیص و اصلاح خطاهای شناختی، تعادل در هزینه‌ها و پاداشهای زندگی مشترک و برنامه ریزی فعالیت بر صمیمیت زوجین اثر می‌گذارد. زوج درمانی شناختی رفتاری ضمن تأکید بر رفع خطاهای شناختی یا ذهنی (ذهنیتهای غلط) در روابط همسران، شیوه‌های افزایش رفتارهای مطلوب و کاهش رفتارهای نامطلوب را نیز مورد توجه قرار داد. بنابراین زوج درمانی شناختی رفتاری با تغییر الگوهای فکری نادرست توانست رضایت زناشویی زوجین را بهبود ببخشد (۴۰).

یافته دیگر پژوهش حاضر این بود که زوج درمانی یکپارچه نگر مولفه‌های رضایت زناشویی و صمیمیت زوجینی در زوجین ناسازگار را ارتقاء می‌بخشد. نتایج این پژوهش با یافته‌های قبلی (۲۲)، (۳۳)، (۴۷-۴۹) همسو می‌باشد. در تبیین یافته بدست آمده می‌توان گفت، زوج درمانی یکپارچه نگر از طریق بازسازی روابط زوج‌ها، امنیت و رفتارهای امن آن‌ها را افزایش و تعارض‌ها و کشمکش‌های وجود زناشویی، میل به ترک رابطه را کاهش می‌دهد و موجب ارتقای سلامت جسمی و روانشناختی آن‌ها می‌شود. افزون بر این به علت تأکیدی که زوج درمانی رفتاری یکپارچه نگر بر اصلاح و غنی سازی روابط میان زوج‌ها و نحوه بیان نیازها و برآوردن نیازها و میزان بیان بهره مندی جنسی زوج‌ها از یکدیگر و تأثیر آن بر خودارزشمندی هر یک از زوج‌ها دارد، موجب مراقبت کردن زن و شوهر از همدیگر می‌شود و در مجموع می‌تواند رضایت زناشویی زوج‌ها تأثیر بسزایی بگذارد (۳۶). زوج درمانی یکپارچه نگر، نوعی رفتاردرمانی مبتنی بر بافت است که به زوج‌ها کمک می‌کند تا رضایت مندی و سازگاری‌شان افزایش یابد (۱۳). این رویکرد به منظور رفع برخی از محدودیت‌های زوج درمانی رفتاری سنتی، مفاهیم و فنون "پذیرش هیجانی" را بکار گرفت. فنون پذیرش بیشتر از تغییر رفتار با پذیرش رفتاری هماهنگ اسب و تلاش می‌کند که از حوزه‌های تعارض به عنوان وسیله‌ای برای ایجاد رضایت بیشتر زوج‌ها استفاده کند. این روش درمانی می‌کوشد تا رویکرد سنتی به زوج درمانی رفتاری را حول این اندیشه بازسازی کند که همه جنبه‌های

روابط زوج‌هایی قابل تغییر نیست. پذیرش در این حیطه‌ها به این معنی است که زوجها تلاش کنند تا علیرغم مشکلات لاینحل، صمیمیت و نزدیکی خود را حفظ کنند.

در تبیین این یافته می‌توان گفت که زوج درمانی یکپارچه نگر به زوجین یاد می‌دهد تا از طریق افزایش احساس امنیت و حمایت، در دسترس بودن، روش‌های افزایش صمیمیت و ارتباط، آموزش مهارت‌های ارتباطی صحیح و ایجاد رابطه جنسی مطلوب رفتار خود را تصحیح کنند. زوج درمانی رفتاری-ارتباطی سعی دارد تا از طریق بازسازی روابط زوجین، امنیت و رفتارهای امن در آنها را افزایش و تعارض‌های موجود زناشویی، میل به ترک رابطه و طلاق را کاهش دهد و موجب ارتقای سلامت جسمی و روان شناختی آنها گردد. با توجه به تاکید زوج درمانی یکپارچه نگر بر تصحیح و غنی سازی روابط بین زوج‌ها و چگونگی بیان نیازها و برآوردن نیازها و میزان بیان بهره مندی جنسی زوجین از همدیگر و تاثیر آن بر خود ارزشمندی هر یک از زوج‌ها، از طرفی مراقبت کردن زن و شوهر از همدیگر شده، که در مجموع می‌تواند بر صمیمیت زناشویی زوجین تاثیر بسزایی داشته باشد. افزون بر این، در زوجین دارای مشکلات عاطفی که اغلب دارای خطاهای شناختی، باورهای غیرمنطقی و مخرب در زندگی زناشویی هستند، زوج درمانی یکپارچه نگر موجب شده که آگاهی زوجین نسبت به اسناد و باورهای غیرمنطقی بالا رود. اصلاح باورها، انتظارات نامعقول و اسنادهای غلط زوجین از رفتار یکدیگر باعث کاهش دلخوری‌های بی مورد و افزایش شناخت جنبه‌های مثبت رفتار یکدیگر شده است، که در نهایت به کاهش آشفتگی زناشویی زوجین انجامید (۴۳). بنابراین در این پژوهش نیز زوج درمانی یکپارچه نگر سبب افزایش صمیمیت زناشویی زوجین گردیده است. عامل پیدایش نقص در ارتباط (یکی از مولفه‌های صمیمت زناشویی) ناشی از عوامل مختلف (مانند پریشانی هیجانی، اسناد غلط، باورها و رفتارهای اشتباه، اسطوره‌ها و غیره) را می‌توان با انجام آموزش‌های مناسب بهبود بخشید. لذا کسب مهارت‌های ارتباطی صحیح می‌تواند در توسعه رفتارهای ارتباطی مناسب و بهبود رابطه زناشویی به زوج‌ها کمک کند (۱۷). تاکید زوج درمانی یکپارچه نگر بر جنبه‌های رفتاری، بکارگیری اصول درمان رفتاری مانند تبادل رفتار، تقویت رفتارهای مثبت و تنبیه رفتارهای ناشایست زوج‌ها، اصلاح رفتار و جلوگیری از شکل‌گیری تعاملات نامناسب و بروز تعارض موجب بهبود در روابط زوج‌ها می‌شود (۲۳). الگوهای اسنادی منفی یا استنباط منفی از رفتارهای همسر که می‌تواند از پارازیت‌های ادراکی ناشی شود و غفلت از رفتارهای مثبت در ایجاد و رشد اختلافات زناشویی موثر است. ایجاد فضایی حاکی از پرسش و پاسخ و روشن سازی رفتارها و اظهارات بین زوجین و تمرکز بر رفتارهای کارآمد و دور از ابهام می‌تواند زوجین را از لحاظ عاطفی به همدیگر نزدیک کند و در واقع زندگی اغلب زوج‌ها به دلیل فقدان آگاهی از مهارت‌های ارتباطی و سبک ارتباطی ناسالم به یک رابطه ایستا و بدون صمیمیت تبدیل می‌شود (۴۵). زوج درمانی یکپارچه نگر با بررسی تفاوت ارتباطی موجود بین زوج‌های درمانده و غیر درمانده و با بکارگیری مهارت‌های ارتباطی مناسب مانند رعایت احترام متقابل، درک و فهم آداب اجتماعی، وقت شناسی و پرهیز از خطاهای شناختی، در برقراری ارتباط و به کارگیری مهارت‌های کلامی و غیر کلامی به زوج‌ها کمک می‌کند. از سوی دیگر زوج درمانی رفتاری-تلفیقی بیشتر در زوج‌هایی که درماندگی زناشویی دارند، دچار فقدان و یا ترس از صمیمیت در رابطه هستند و یا در مواردی که یکی از زوجها از محرک تنش‌زای خاص رنج می‌برد می‌بردمی‌برد با موفقیت همراه است (۱۷). بنابراین یافته پژوهش حاضر مبنی بر اثر بخشی زوج درمانی یکپارچه نگر مولفه‌های صمیمیت زوجینی (هیجانی، روانشناختی، عقلانی، جنسی، جسمانی، معنوی، زیبایی شناختی و اجتماعی-تفریحی) در زوجین ناسازگار مورد انتظار است (۴۵).

آخرین یافته پژوهش حاضر نشانگر تفاوت در اثربخشی بین دو رویکرد زوج درمانی شناختی-رفتاری و زوج درمانی یکپارچه نگر بر ارتقای مولفه‌های رضایت زناشویی و صمیمیت زوجینی است. نتیجه بدست آمده با یافته‌های قبلی (۲۱)، (۴۸) و (۵۰) همسو می‌باشد. استراتژی‌های تبادل رفتاری در زوج درمانی شناختی-رفتاری توجه به مشکلات طولانی مدت را به تأخیر می‌اندازد اما به جای آن بر افزایش دفعات فعالیت‌های مثبت تمرکز می‌کند

که ممکن است یک تقویت اولیه در رضایت ایجاد کند، اما زمانی که تمرکز به سمت آن مشکلات طولانی مدت تغییر می کند، رضایت ممکن است کاهش یابد. در حالی که در زوج درمانی یکپارچه نگر، هیچ تأخیری در تمرکز بر مشکلات طولانی مدت وجود ندارد، که ممکن است دلیل افزایش تدریجی و مستمر در صمیمیت و رضایت زوجین باشد.

بر اساس اطلاعات جمع آوری شده در این بررسی، یک مزیت و برتری برای زوج درمانی یکپارچه نگر نسبت به زوج درمانی شناختی-رفتاری در درمان زوج‌های ناسازگار را می‌توان تایید کرد. هر دو در درمان تعارضات زناشویی مؤثر هستند، اما دوره‌های متفاوتی از تغییر دارند. زوج‌هایی که زوج درمانی شناختی-رفتاری دریافت کردند در اوایل درمان به سرعت بهبود یافتند اما سپس روند بهبودی کاهش یافت در حالی که زوج‌هایی که زوج درمانی یکپارچه نگر دریافت کردند به تدریج اما به طور مداوم در طول دوره درمان بهبود یافتند. همچنین یکی از فنون بسیار ارزشمندی که رویکرد زوج درمانی یکپارچه نگر از آن بهره می برد فنون پذیرش هیجانی است. در واقع این روش درمانی می‌کوشد تا رویکرد سنتی به زوج درمانی رفتاری را حول این اندیشه بازسازی کند که همه جنبه‌های روابط زوج‌هایی قابل تغییر نیست. پذیرش در این حیطه‌ها به این معنی است که زوج‌ها تلاش کنند تا علیرغم مشکلات لاینحل، صمیمیت و نزدیکی خود را حفظ کنند.

از محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به نداشتن مرحله پیگیری اشاره کرد که توصیه می‌شود در مطالعات آینده از مرحله پیگیری استفاده گردد. نگرانی از افشای اطلاعات داده شده و مشکل در بروز احساسات در حین مداخله از دیگر محدودیت‌های پژوهش حاضر بود که در مورد اول به شرکت کنندگان درباره محرمانه ماندن اطلاعاتشان اطمینان خاطر داده شده و درباره مورد دوم نیز سعی شد با برقراری ارتباط صمیمانه و همدلی مشارکت آنها جلب شود.

## نتیجه گیری

اگرچه هر دو درمان شناختی رفتاری و یکپارچه نگر در ارتقای رضایت و صمیمیت زناشویی کارآمدند اما زوج درمانی یکپارچه نگر تاثیر بیشتری در بهبود مولفه‌های این دو متغیر دارد. چرا که زوج درمانی یکپارچه نگر به زوجین کمک می‌کند به صورت تدریجی و مداوم به مشکلات طولانی مدت توجه کند و عواطف خود را نشان دهند تا از این راه بتوانند مقرراتی را که مانع برقراری روابط عاطفی می‌شود، تغییر دهند.

## ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

مطالعه حاضر یک کارآزمایی بالینی کنترل شده است که پس از اخذ تایید از کمیته اخلاق دانشگاه تبریز (IR.TABRIZU.RCE.1402.100) و ثبت در کارآزمایی بالینی ایران به شماره (IRCT2024098274026N1) و اخذ مجوزهای لازم از مراکز روانشناختی در شهر تبریز انجام شده است.

## حامی مالی

پژوهش حاضر هیچگونه حمایت مالی نداشته است.

مقاله حاضر از رساله دکترای خانم لیلا آژیده در رشته روانشناسی در دانشگاه تبریز استخراج گردیده است.

## مشارکت نویسندگان

تمامی نویسندگان در نگارش و تدوین تمام قسمت های مقاله مشارکت داشتند.

## تشکر و قدردانی

از تمامی شرکت کنندگان و نیز مراکز روانشناسی و مشاوره که در تکمیل این پژوهش ما را یاری کردند تشکر و قدردانی می نمایم.

پاییز فته شده پیش از انتشار

1. Ali PA, McGarry J, Maqsood A. Spousal role expectations and marital conflict: perspectives of men and women. *Journal of interpersonal violence*. 2022 May;37(9-10):NP7082-108.
2. Li X, Cao H, Lan J, Ju X, Zheng Y, Chen Y, Zhou N, Fang X. The association between transition pattern of marital conflict resolution styles and marital quality trajectory during the early years of Chinese marriage. *Journal of Social and Personal Relationships*. 2019 Jan;36(1):153-86.
3. Dildar S, Sitwat A, Yasin S. Intimate enemies: Marital conflicts and conflict resolution styles in dissatisfied married couples. *Middle-East Journal of Scientific Research*. 2013;15(10):1433-9.
4. Kamali Z, Allahyar N, Ostovar S, Alhabshi SM, Griffiths MD. Factors that influence marital intimacy: A qualitative analysis of Iranian married couples. *Cogent Psychology*. 2020 Dec 31;7(1):1771118.
5. Asgari A, Goodarzi K. Effectiveness of emotional schema therapy on marital intimacy among couples on the brink of divorce. *Salamat Ijtimai*. 2019 Jan 1:174-85.
6. Javadivala Z, Allahverdipour H, Kouzekanani K, Merghati-Khoei E, Asghari Jafarabadi M, Mirghafourvand M. A randomized trial of a relationship-enhancement approach in improving marital intimacy in middle-aged Iranian couples. *Journal of sex & marital therapy*. 2019 Apr 3;45(3):190-200.
7. Farhadi A, Salehin S, Aghayan S, Keramat A, Talebi S. The effectiveness of reality therapy based on choice theory on marital intimacy and sexual satisfaction of newly married women. *Avicenna Journal of Nursing and Midwifery Care*. 2020 May 10;28(2):83-92.
8. Lee M, Kim YS, Lee MK. The mediating effect of marital intimacy on the relationship between spouse-related stress and prenatal depression in pregnant couples: an actor-partner interdependent model test. *International journal of environmental research and public health*. 2021 Jan;18(2):487.
9. Ariapooran S, Raziani S. Sexual satisfaction, marital intimacy, and depression in married Iranian nurses with and without symptoms of secondary traumatic stress. *Psychological Reports*. 2019 Jun;122(3):809-25.
10. Wile DB. Collaborative couple therapy. *Encyclopedia of Couple and Family Therapy*. 2019:513-21.
11. Bergeron S, Vaillancourt-Morel MP, Corsini-Munt S, Steben M, Delisle I, Mayrand MH, Rosen NO. Cognitive-behavioral couple therapy versus lidocaine for provoked vestibulodynia: A randomized clinical trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 2021 Apr;89(4):316.
12. Nilsson A, Magnusson K, Carlbring P, Andersson G, Hellner C. Behavioral couples therapy versus cognitive behavioral therapy for problem gambling: A randomized controlled trial. *Addiction*. 2020 Jul;115(7):1330-42.
13. Raj S, Sachdeva SA, Jha R, Sharad S, Singh T, Arya YK, Verma SK. Effectiveness of mindfulness based cognitive behavior therapy on life satisfaction, and life orientation of adolescents with depression and suicidal ideation. *Asian journal of psychiatry*. 2019 Jan 1;39:58-62.
14. Keyes A, Deale A, Foster C, Veale D. Time intensive cognitive behavioural therapy for a specific phobia of vomiting: a single case experimental design. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*. 2020 Mar 1;66:101523.
15. Bourdon DÉ, El-Baalbaki G, Beaulieu-Prévost D, Guay S, Belleville G, Marchand A. Personality beliefs, coping strategies and quality of life in a cognitive-behavioral therapy for posttraumatic stress disorder. *European Journal of Trauma & Dissociation*. 2021 Sep 1;5(3):100135.
16. Conklin DY, Goto T, Ganocy S, Loue S, LaGrotta C, Delozier S, Brownrigg B, Conroy C, D'Arcangelo N, Janes J, Ogede D. Manualized cognitive behavioral group therapy to treat vasomotor symptoms for women diagnosed with mood disorders. *Journal of Psychosomatic Research*. 2020 Jan 1;128:109882.
17. Cajanding RJ. The effectiveness of a Nurse-Led cognitive-behavioral therapy on the quality of life, self-esteem and mood among Filipino patients living with heart failure: a randomized controlled trial. *Applied Nursing Research*. 2016 Aug 1;31:86-93.
18. Durães RS, Khafif TC, Lotufo-Neto F, Serafim AD. Effectiveness of cognitive behavioral couple therapy on reducing depression and anxiety symptoms and increasing dyadic adjustment and marital social skills: An exploratory study. *The Family Journal*. 2020 Oct;28(4):344-55.
19. 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 Mar 15;43(2):103-18.

20. O'Farrell TJ, Fals-Stewart W. Behavioral couples therapy for alcoholism and drug abuse. *Journal of substance abuse treatment*. 2000 Jan 1;18(1):51-4.
21. Snyder DK, Balderrama-Durbin C. Integrative approaches to couple therapy: Implications for clinical practice and research. *Behavior therapy*. 2012 Mar 1;43(1):13-24.
22. Snyder DK, Castellani AM, Whisman MA. Current status and future directions in couple therapy. *Annu. Rev. Psychol.* 2006 Jan 10; 57:317-44.
23. Patterson T. Cognitive Behavioral Couple Therapy 1. In *Behavioral, humanistic-existential, and psychodynamic approaches to couples counseling* 2017 Jan 27 (pp. 87-112). Routledge.
24. Gurman AS. *Integrative couple therapy: A depth-behavioral approach*. 2008.
25. Baucom DH, Epstein NB, Sullivan LJ. *Brief couple therapy*. 2004.
26. Bagarozzi DA. *Enhancing intimacy in marriage*, Branner-Rouledye, Tylor & Forancis group. 2001.
27. Jaber S, Etemadi O, Ahmadi S. Investigation of structural relationship between communication skills and marital intimacy. *Research in Cognitive and Behavioral Sciences*. 2016 Feb 20;5(2):143-52.
28. Walker AJ, Thompson L. Intimacy and intergenerational aid and contact among mothers and daughters. *Journal of Marriage and the Family*. 1983 Nov 1:841-9.
29. Khojasteh-Mehr R, Movahedi M, Rajabi G. The effect of intimacy training on enhancement of relationship intimacy in couples. *Psychological Achievements*. 2010 Jun 22;17(1):53-68.
30. Fournier DG, Olson DH, Druckman JM. Prepare-Enrich Inventories. In *Handbook of measurements for marriage and family therapy* 2013 Jun 20 (pp. 204-209). Routledge.
31. Salimaniyan A, Mohammad A. A study of the relationship between emotional intelligence and marital satisfaction. *Educational researches*. 2009 Jul 23;5(19):1-3.
32. Gurman AS, Lebow JL, Snyder DK, editors. *Clinical handbook of couple therapy*. Guilford Publications; 2015 Jun 2.
33. Farabi M, Taimory S, Rajaie A. Comparing the effectiveness of combined cognitive-behavioral couple therapy and integrated behavioral couple therapy in improving family functioning in couples with extramarital affairs. *Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry* 2023; 10 (1) :31-44.
34. Shahmoradi M, Nicknam M, Khakpour R. The Effectiveness of Cognitive-Behavioral Couple Therapy on Love Schemes and Marital Satisfaction of Married Women. *Community Health Journal*. 2021 Dec 22;15(4):14-24.
35. Soltaninezhad K, Khosropour F, Mohammad Tehrani H. Effects of Cognitive-Behavioral Couple Therapy on Dysfunctional Attitudes and Marital Adjustment in Married Students. *MEJDS* 2021; 11 :10-10
36. Borhani Kakhki M, Narimani M, Mousazadeh T. The effectiveness of cognitive behavioral couple therapy on the quality of life and marital satisfaction of uncompromised divorce applicants. *Women and Family Studies*. 2021 Feb 19;13(50):133-47.
37. Salimi Vasukolai, Sinai. Investigating the effectiveness of cognitive behavioral couple therapy on self-blame and marital boredom and fear of intimacy in couples of Sena University, Master's thesis, Sena Institute of Higher Education. 2018.
38. Hosein Ghorban, N., Abbaspoor Azar, Z. The effectiveness of cognitive-behavioral couple therapy on quality and marital intimacy on the verge of divorce. *Family and Health*, 2019; 9(3): 100-113.
39. Davarniya R, Pouryahya SM, Shakarami M. A Study on the Effectiveness of Cognitive-Behavioral Group Couple Therapy (CBGCT) on Reducing Couple Burnout and Improving Marital Quality of Couples. *Beyhagh*. 2018 Sep 23;23(3):1-5.
40. Rajabi G, Khoshnoud G, Sodani M, Khojastehmehr R. The Effectiveness of Affective-reconstructive Couple Therapy in Increasing the Trust and Marital Satisfaction of Couples with Remarriage. *IJPCP* 2020; 26 (1) :114-129.
41. Nasri S, Kakabraei K, Sharifi M. Effectiveness of Emotions-oriented Therapy on Subjective Well-Being and Socio-Personal Adjustment in Divorced Women. *Scientific Research Quarterly of Woman and Culture*. 2018 Feb 20;9(34):129-42.
42. Mohammadi M, Sheykh Hadi Siruii R, Garafar A, Zaharakar K, Shakarami M, Davarniya R. Effect of Group Cognitive Behavioral Couples Therapy on Couple Burnout and Divorce Tendency in Couples. *armaghanj* 2017; 21 (11) :1069-1086
43. Pirfalak M, Sodani M, Shafiabadi A. The Efficacy of Group Cognitive-Behavioral Couple's Therapy (GCBCT) on the Decrease of Couple Burnout. *Family Counseling and Psychotherapy*. 2014 Aug 23;4(2):247-69.

44. Etemadi O, Navabinezhad SH, Ahmadi SA, FARZAD VE. A Study on the Effectiveness of Cognitive-Behaviour Couple Therapy on Couple's Intimacy That Refer to Counseling Centers in Esfahin. *Journal of Psychological Studies*, 2006; 2(1): 69-87. doi: 10.22051/psy.2006.1679
45. Salehi H, Jahangiri A, BakhshiPour A. Comparing the Effectiveness of Cognitive-Behavioral Couple Therapy and Couple Therapy Based on Acceptance and Commitment on Reducing Marital Burnout in Couples. *Community Health Journal*. 2021 Mar 21;15(1):19-29.
46. Tsapelas I, Aron A, Orbuch T. Marital boredom now predicts less satisfaction 9 years later. *Psychological Science*. 2009 May;20(5):543-5.
47. Montesi JL, Conner BT, Gordon EA, Fauber RL, Kim KH, Heimberg RG. On the relationship among social anxiety, intimacy, sexual communication, and sexual satisfaction in young couples. *Archives of sexual behavior*. 2013 Jan;42:81-91.
48. Perissutti C, Barraca J. Integrative behavioral couple therapy vs. Traditional behavioral couple therapy: A theoretical review of the differential effectiveness. *Clínica y Salud*. 2013 Mar 1;24(1):11-8.
49. Balderrama-Durbin C, Snyder DK, Cigrang J, Talcott GW, Tatum J, Baker M, Cassidy D, Sonnek S, Heyman RE, Smith Slep AM. Combat disclosure in intimate relationships: mediating the impact of partner support on posttraumatic stress. *Journal of family psychology*. 2013 Aug;27(4):560.
50. Marín RA, Christensen A, Atkins DC. Infidelity and behavioral couple therapy: Relationship outcomes over 5 years following therapy. *Couple and family psychology: Research and practice*. 2014 Mar;3(1):1.